федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

по специальности

 **«32.08.12 Эпидемиология»**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 32.08.12 Эпидемиология, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от « 22 » июня 2018 года

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируется **следующая компетенция:**

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций

ПК-2 готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний

ПК-3 готовность к анализу санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций

ПК-4 готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере

ПК-5 готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний

ПК-6 готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья

ПК-7 готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности

ПК-8 готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере

ПК-9 готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

**Перечень вопросов для промежуточной аттестации обучающихся**

**Модуль 1 «Деятельность по осуществлению эпидемиологического надзора за инфекционной и паразитарной заболеваемостью населения»**

Вопросы промежуточной аттестации (экзамен) 1 семестр

1. Теории и концепции современной эпидемиологии, основные аспекты
2. Механизм передачи факторы передачи их классификация характеристики
3. Понятие источники инфекции и резервуар инфекции прикладное значение
4. Причинность заболевание виды причин их характеристика
5. Причинно-следственные связи в развитии заболевания, их характеристика
6. Классификация инфекционных заболеваний по механизму передачи по резервуар инфекции
7. Эпидемический процесс, характеристика типы, прикладное значение
8. Цикличность эпидемического процесса характеристика способы определения прикладное значение
9. Проявление эпидемического процесса по территории, по времени, по интенсивности
10. Эпидемиологический диагноз, эпидемиологический метод
11. Эпидемиологические исследования виды, цель
12. Описательные эпидемиологические исследования – виды, характеристика
13. Ретроспективный эпидемиологический анализ (анализ многолетней динамики заболеваемости этапы и их характеристика)
14. Текущий оперативный анализ, цель, этапы организации и проведения
15. Противоэпидемические деятельность, функции санитарной и медицинской службы в противоэпидемической деятельности
16. Управление противоэпидемической деятельностью, этапы управления их характеристика
17. Эпиднадзор, как основа противоэпидемической деятельности.
18. Основные принципы профилактики и борьбы с инфекционными болезнями
19. Иммунопрофилактика, основы понятия, прикладное значение в профилактике инфекционных болезней
20. Лекарственные иммунобиологические препараты, их классификация, прикладное значение
21. Национальный прививочный календарь структура
22. Принципы планирования прививочной работы
23. Экстренная профилактика инфекционных заболеваний
24. Санитарно-гигиенические мероприятия в системе противоэпидемических мероприятий группы санитарно-гигиенических мероприятий и их характеристика прикладное значение
25. Социально-экологическая концепция Б.Л.Черкасского, основные аспекты, прикладное значение
26. Критерии характеристики динамического ряда
27. Показатели, используемые в эпидемиологических исследованиях, их характеристика, прикладное значение
28. Ошибки в эпидемиологические исследования, их классификация, возможность нивелирования случайных ошибок
29. Организация эпидемиологических данных, рисунки виды и их характеристика
30. Графики, используемые для визуальной оценки результатов эпидемиологического исследования
31. Достоверность величин показателей показатели, методы оценки достоверности
32. Корреляция, показатели используемые для определения взаимозависимости, сила корреляции, прикладное значение признака в эпидемиологической практике
33. Правила оформления рисунков и таблиц, правила заполнения таблицы
34. Определение понятия данные, информация, результаты исследования
35. Эпидемический очаг, элементы эпидемического очага, характеристика эпидемического очага
36. Дезинфекция, определение понятия, виды дезинфекции, способы, формы проведения
37. Стерилизация, показания для проведения стерилизации, подготовка объектов к стерилизации
38. Укрытия и упаковки, как способ сохранения достигнутого уровня бактериологической чистоты объекта
39. Стандартные определения случая инфекционного (в том числе инфекционных болезней, которые могут вызвать чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера) и паразитарного заболеваний;
40. Систематические обзоры, мета-анализ;
41. Классификации противоэпидемических мероприятий, их характеристика;
42. Методы, средства и способы дезинфекции, стерилизации, дезинсекции, дератизации.
43. Источники систематических обзоров и мета аналитических исследований по профилактике инфекционных заболеваний;
44. Принципы доказательной медицины, критерии обоснованности рекомендаций и уровня их доказательности, принципы экспертно-оценочной деятельности;
45. Система контроля правил асептика и антисептики в медицинских организациях;
46. Организация иммунопрофилактики, критерии качества и эффективности
47. Показатели эффективности иммунопрофилактики
48. Организация стерилизационных мероприятий
49. Основные принципы профилактики инфекционных заболеваний
50. Факторы риска определение понятия, управление факторами риска
51. Организация дезинфекционных мероприятий
52. Контроль качества и эффективности дезинфекционных мероприятий
53. Контроль качества и эффективности стерилизационных мероприятий
54. Противоэпидемический режим медицинской организации характеристика
55. Режимно-ограничительные мероприятия, характеристика, организация проведения
56. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге инфекционного заболевания их характеристика

**Модуль 2 «Деятельность по управлению инфекционной и паразитарной заболеваемости населения»**

Вопросы промежуточной аттестации (экзамен) 3 семестр

1. Теории, концепции, закономерности, проявления эпидемического процесса, влияние на его интенсивность природных, социально-экономических условий, урбанизации;
2. Основные принципы системы профилактики, меры борьбы и пути ликвидации инфекционных болезней;
3. Методы оценки полноты, качества и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий;
4. Организация противоэпидемической работы;
5. Основы, принципы эпидемиологического надзора при различных группах инфекций;
6. Основы законодательств о здравоохранении, основные директивные документы (приказы, инструкции, методические указания) по противоэпидемическому обеспечению населения.
7. Практические и организационные основы эпидемиологического надзора и его обеспечения
8. Разработка программы и планов дезинфекционных, дезинсекционных, дератизационных мероприятий
9. Организация проведения и контроля качества и эффективности дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий в очагах инфекционных заболеваний и медицинских организациях
10. Основы законодательства о здравоохранении, основные директивные документы (приказы, инструкции, методические указания) по противоэпидемическому обеспечению населения
11. Оценка фактической эпидемиологической, социальной и экономической эффективности иммунопрофилактики
12. Управление противоэпидемической деятельности этапы и их характеристика
13. Основные требования, предъявляемые к информационному этапу управлению противоэпидемической деятельности
14. Нормативно-правовые акты определяющие исполнения управленческих решений и их характеристика
15. Ретроспективный и текущий оперативный анализ как основа планирования противоэпидемической деятельности
16. Эпиднадзор, структура, критерии эффективности
17. Виды программ противоэпидемической деятельности и их характеристика
18. Планы противоэпидемической деятельности, структура, основные виды планов и их характеристика
19. Расследование эпидемиологического очага организация, оформление результатов порядок представления результатов расследование
20. Обследование эпидемиологического очага, организация, оформление результата, сроки представления
21. Методы и способы установления причинно-следственных связей
22. Характеристика динамического ряда, прикладное значение признаков динамического ряда
23. Основные теории и концепции эпидемиологии, их прикладное значение
24. Нормативно-правовое обеспечение противоэпидемической деятельности медицинской организации
25. Порядок регистрации, учета и представления эпидемический значимой информацию об инфекционных и паразитарных заболеваниях
26. Критерии оценки качества противоэпидемической деятельности
27. Эпидемиологические критерии оценки противоэпидемической деятельности
28. Режимно-ограничительные мероприятия, характеристика, организация проведения
29. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге инфекционного заболевания их характеристика
30. Противоэпидемическим мероприятиям проводимой в отношении выявлено больного
31. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в отношении контактных
32. Противоэпидемические мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи
33. Противоэпидемический режим медицинской организации характеристика
34. Организация мониторинга за циркуляцию микрофлоры подразделения медицинской организации
35. Менеджмент качества и эффективности противоэпидемического режима организация его проведения
36. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге ГСЗ внутрибольничного характера
37. Мероприятия по обеспечению изоляция больного с подозрением на инфекционное заболевание в отделении соматического профиля
38. Организация иммунопрофилактики, критерии качества и эффективности
39. Показатели эффективности иммунопрофилактики
40. Особенности организации и проведения противоэпидемических мероприятий в очагах антропонозов
41. Особенности организации и проведения противоэпидемических мероприятий в очагах сапронозав (на примере иерсинеоза)
42. Факторы риска, определение понятия, управление факторами риска
43. Организация дезинфекционных мероприятий
44. Контроль качества и эффективности дезинфекционных мероприятий
45. Организация стерилизационных мероприятий
46. Контроль качества и эффективности стерилизационных мероприятий
47. Особенности противоэпидемической работы в очагах ОРВИ
48. Основные принципы профилактики инфекционных заболеваний
49. Популяционный иммунитет его характеристика управление популяционном иммунитетом
50. Организация работы по локализации очага болезни, вызывающей чрезвычайную ситуации в области общественного здоровья и санитарно-эпидемического благополучная в медицинской организации

**Критерии оценки собеседования:**

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка  | Критерии  |
| Неудовлетворительно | Выставляется без беседы по вопросам билета, если ординатор не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием, а также входит в группу риска.Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы билета, незнание основных понятий, неумение применить знания практически. |
| Удовлетворительно | Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о существенных недоработках ординатора, за формальные ответы, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.  |
| Хорошо | Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. При спорных ответах по одному из вопросов билета ординатору, имеющему достаточно высокий рейтинг за год, допускается возможность поставить «хорошо». |
| Отлично | На собеседовании выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера), учитывается рейтинг за год, если он показывает добросовестное отношение к учебе в течение года. |

Банк тестовых заданий

**Модуль 1 «Деятельность по осуществлению эпидемиологического надзора за инфекционной и паразитарной заболеваемостью населения»**

1. Что является основным предметом эпидемиологии?

1. заболеваемость любыми болезнями
2. больной человек
3. заболеваемость инфекционными болезнями
4. популяция населения

2. Эпидемиологический подход изучает патологии человека на уровне жизни?

1. популяционном
2. клеточном
3. эмбриональном
4. организменном

3. Область в эпидемиологии составляют?

1. заболеваемость инфекционными и неинфекционными болезнями
2. заболеваемость только инфекционными болезнями
3. здоровье населения
4. профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

4.Причина, при отсутствии которой невозможно возникновение и распространение болезни?

1. необходимая
2. дополнительная
3. косвенная
4. опосредованная

5. Синонимом «показателя инцидентности» является?

1. заболеваемость
2. распространенность
3. превалентность
4. наглядность

6. По какому показателю оценивают риск заболеть?

1. инцидентности
2. экстенсивному
3. наглядности
4. превавентности

7. По какому показателю оценивают риск быть больным?

1. превалентности
2. инцидентности
3. экстенсивному
4. наглядности

8. Эпидемиология инфекционных и эпидемиология неинфекционных болезней?

1. являются разделами одной науки
2. эпидемиология не инфекционных болезней, это терапия
3. эпидемиология изучает только инфекционные болезни

9. Эпидемиология изучает…

1. эпидемический процесс
2. заболеваемость неинфекционными болезнями
3. любые массовые явления
4. здоровья населения

10. Эпидемиология - это наука, изучающая

1. закономерности эпидемического процесса
2. инфекционный процесс
3. возбудителей инфекционных заболеваний
4. здоровье населения

11. Первые признаки о эпидемий изложены в трудах

1. Гиппократа
2. Галена
3. Теофраста
4. Аристотеля

12. Цели эпидемиологии предусматривают

1. выявление причин возникновения и распространения болезней
2. разработку различных средств борьбы с распространением болезней (например, вакцин, сывороток, дезинфицирующих средств, оборудования для стерилизации и т.п.)
3. оценка деятельности медицинских учреждений

13. Из списка выберите составные части эпидемического процесса и условия, влияющие на его развитие:

1. санитарное состояние территории;
2. наличие источников инфекции;
3. возрастная структура населения;
4. механизм передачи возбудителя.

14. Выберите возможные источники инфекции:

1. грызуны;
2. больные люди;
3. малярийные комары;
4. крупный рогатый скот;
5. грязные руки.

15. Учение об эпидемическом процессе включает три взаимосвязанных раздела:

1. факторы (движущие силы);
2. структуру;
3. проявления;
4. все ответы не верны.

16. Эпидемический процесс состоит из трех звеньев (структура):

1. источника возбудителя инфекции;
2. механизма передачи;
3. восприимчивости населения;
4. все ответы верны.

17. В качестве источника инфекции могут быть:

1. человек;
2. животные;
3. внешняя среда;
4. это зависит от формы инфекционного процесса.

18. Движущими силами эпидемического процесса являются:

1. биологический фактор;
2. природный фактор;
3. социальный фактор;
4. все ответы правильны.

19. Эпидемиология изучает болезни на уровне организации жизни

1. организменном;
2. популяционном;
3. клеточном;
4. тканевом.

20. Инфекционные болезни разделяют на антропонозы, зоонозы и сапронозы на основании следующего признака:

1. источник инфекции;
2. механизм передачи инфекции;
3. резервуар инфекции.

21. Механизм передачи – это

1. эволюционно выработанный способ перемещения возбудителя, обеспечивающий паразиту смену специфических индивидуальных хозяев, необходимых для поддержания биологического вида;
2. перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью факторов передачи;
3. перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью факторов передачи или их сочетания;

22. Природный очаг - это

1. сообщество биологических объектов;
2. эпизоотический очаг;
3. территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции
4. участок территории географического ландшафта со свойственным ему биоценозом, среди особей которого стабильно циркулирует возбудитель болезни.

23. Основными положениями учения об эпидемическом процессе л.в. Громашевского являются

1. фазность развития эпидемического процесса;
2. соответствие механизма передачи основной локализации в организме хозяина;
3. неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организма;
4. независящая от человека циркуляция возбудителя инфекции за счет его биоценотических отношений с животными и живыми паразитическими
5. переносчиками;
6. этиологическая избирательность главных (первичных) путей передачи возбудителя инфекции в зависимости от его биологических свойств.

24. Основными положениями теории внутренней регуляции эпидемического процесса В.Д. Белякова являются

1. фазность развития эпидемического процесса;
2. регулирующая роль природных и социальных условий;
3. взаимообусловленная изменчивость свойств популяции возбудителя и хозяина;
4. генотипическая и фенотипическая гетерогенность популяции возбудителя и хозяин;
5. неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организма.

25. Основным положением теории природной очаговости Е.Н. Павловского является:

1. фазность развития эпидемического процесса;
2. регулирующая роль природных и социальных условий;
3. соответствие механизма передачи основной локализации в организме хозяина;
4. независящая от человека циркуляция возбудителя инфекции за счет его биоценотических отношений с животными и живыми паразитическими
5. переносчиками;
6. этиологическая избирательность главных (первичных) путей передачи возбудителя инфекции в зависимости от его биологических свойств.

26. Причина при  отсутствии которой невозможно возникновение и (или) распространение болезни.

1) дополнительная

2) необходимая

3) сочетанная

4) достаточная

27. Удельный вес (доля) тех случаев болезни от общего их числа, которые могли бы быть предотвращены при отсутствии влияния фактора риска.

1) пораженность

2) этиологическая доля

3) распространенность

4) причинность

28. Причинность это

* 1. событие, определяющие возникновение следующего события подобного предыдущему при определенных условиях +
	2. явление определяющее возникновение и распространение болезни
	3. фактор развития
	4. удельный вес случаев заболеваний

29. Концепция причинности, согласно которой каждая болезнь имеет одну причину, а отдельная причина вызывает одну болезнь;

* 1. монокаузальная
	2. множественная
	3. сочетанная
	4. специфичности

30. Модель упрощенных представлений о причинно- следственных связях факторов и болезни

* 1. громашевского
	2. ротмана
	3. павловская
	4. днетревская

31. Термин, использующийся для обозначения факторов, ассоциирующихся с риском развития болезни, но недостаточными для того, чтобы ее вызвать:

* + - 1. риск
			2. эффективность
			3. фактор
			4. причина

32. Обязательное условие причинно-следственной связи:

* 1. следствие всегда предшествует причине
	2. причинно-следственная связь только однонаправлена
	3. причина всегда предшествует следствию
	4. несколько исследований дают разные результаты

33. Комплекс тех причин, в присутствии которых неизбежно происходит возникновение и (или) распространение болезни является:

1. вмешивающийся фактор
2. достаточная причина
3. составляющая причина
4. комбинированный фактор

34. ПРОЯВЛЕНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА – ЭТО

1. спорадическая заболеваемость дизентерией в населённом пункте
2. носительство коринебактерии Лефлера у сотрудницы детского сада
3. носительство сальмонеллы Эберта у продавца продовольственного магазина
4. выявление аскаридоза у ребёнка из детского сада

35. ТЕРМИН «СПОРАДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ» ОЗНАЧАЕТ

1. единичные, не связанные между собой заболевания людей инфекционной болезнью
2. вспышку бактериальной дизентерии в детском саду
3. заболевание людей болезнью, необычной для данной территории
4. групповые заболевания людей инфекционной болезнью

36. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК «СПОРАДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ», «ВСПЫШКА», «ЭПИДЕМИЯ» В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

1. количества больных людей
2. тяжести течения болезни
3. частоты формирования носительства
4. частоты осложнения болезни

37. К ПРОЯВЛЕНИЮ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОТНОСИТСЯ

1. выявление бактерионосительства шигеллы Зонне у 2-х кухонных рабочих
2. вспышка туляремии сред грызунов
3. выявление случаев бешенства среди домашних животных
4. выявление высокой «заклещёванности» среди домашнего скота

38. В КАКИХ СЛУЧАЯХ МОЖНО ГОВОРИТЬ ОБ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ

1. при единичных заболеваниях жителей края Крымской геморрагической лихорадкой
2. при обнаружении малярийных плазмодиев у комаров
3. при обнаружении возбудителя холеры в водоеме
4. при развитии острой печёночной энцефалопатии у больного вирусным гепатитом

39. К ЗООНОЗНЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТ БОЛЕЗНИ, ДЛЯ КОТОРЫХ РЕЗЕРВУАРОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ СЛУЖАТ

1. дикие и (или) домашние животные
2. человек
3. объекты окружающей среды
4. человек и животные

40. ЗООНОЗНЫЕ ИНФЕКЦИИ ВЫДЕЛЕНЫ В ОТДЕЛЬНУЮ ГРУППУ НА ОСНОВАНИИ

1. экологической классификации по резервуару инфекции
2. классификации по механизму передачи возбудителя
3. классификации болезней по этиологическому признаку
4. данных о восприимчивости к инфекции

41. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЗООНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЯХ МОГУТ БЫТЬ

1. животные и человек
2. только дикие животные
3. только домашние животные
4. продукты питания животного происхождения

42. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС – ЭТО

1. распространение инфекционных болезней среди людей
2. распространение инфекционных болезней среди гидробионтов
3. выявление случаев бешенства у бродячих собак
4. распространение инфекционных болезней среди животных

43. КТО ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ

1. живой заражённый организм человека или животного
2. платяная вошь при сыпном тифе
3. любая среда (вода, суша) в которой обнаружен возбудитель
4. комары при малярии

44. КТО ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ АНТРОПОНОЗАХ

1. больные люди и носители
2. только больные люди
3. заражённые вши, клещи и комары
4. больные животные

45. ПОТЕНЦИАЛЬНЫМ ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. бактерионосители
2. заражённые клещи
3. утиные яйца при сальмонеллёзе
4. молочные продукты при сальмонеллёзе

46. НЕ ОТНОСЯТСЯ К ЗООНОЗАМ

1. дизентерия
2. бруцеллёз
3. сибирская язва
4. сальмонеллёз

47. КТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА

1. комары
2. дикие животные
3. синантропные грызуны
4. птицы

48. К САПРОНОЗАМ ОТНОСЯТСЯ БОЛЕЗНИ, ПРИ КОТОРЫХ

1. возбудитель способен размножаться в воде, почве или на поверхности некоторых объектов
2. возбудитель способен образовывать споры
3. не установлен источник возбудителя инфекции
4. источником возбудителя инфекции являются синантропные грызуны

49. Как называется группа заболеваний, вызываемых специфическими возбудителями?

1. онкологические заболевания;
2. простудные заболевания;
3. аллергические заболевания;
4. инфекционные заболевание.

50. К какой группе инфекционных заболеваний относятся дизентерия, холера, брюшной тиф?

1. антропонозы;
2. зоонозы;
3. сапронозы;
4. не относятся к инфекционным заболеваниям.

51. К какой группе инфекционных заболеваний относятся туляримия и бруцеллез?

1. антропонозы;
2. зоонозы;
3. сапронозы;
4. зоосапронозы.

52. Клещевой вирусный энцефалит по распространенности в Оренбургской области, относится к:

1. эндемическим заболеваниям;
2. эпидемическим заболеваниям;
3. вспышке;
4. спорадической заболеваемости.

53. Какой из критериев инфекционного процесса позволяет выявить наличие микроорганизмов, способных вызвать инфекционный процесс?

1. этиологический критерий;
2. эпидемиологический критерий;
3. клинический критерий;
4. иммунологический критерий.

54. Какой из критериев инфекционного процесса характеризуется периодичностью, стадийностью и цикличностью течения в отличие от общесоматических болезней?

1. этиологический критерий;
2. эпидемиологический критерий;
3. клинический критерий;
4. иммунологический критерий.

55. Кто предложил классификацию инфекционных заболеваний по механизму передачи?

1. Л.В.Громашевский;
2. В.И. Покровский;
3. В.Д.Беляков;
4. Б. Л. Черкасский.

56. Основной механизм заражения при кишечных инфекциях

1. воздушно – капельный;
2. фекально – оральный;
3. парентеральный;
4. воздушно – пылевой.

57. УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, резко превышающий уровень спородической заболеваемости:

1. пандемия;
2. эндемия;
3. эпидемия;
4. карантинные инфекции.

58. Относительная частота заболеваемости данной нозологической формой на данной географической территории:

1. пандемия;
2. эндемия;
3. эпидемия;
4. карантинные инфекции.

59. Механизм передачи при трансмиссивных инфекциях:

1. аэрогенный;
2. кровяной;
3. фекально-оральный;
4. контактный.

60. Механизм передачи при воздушно-капельных инфекциях:

1. аэрогенный;
2. кровяной;
3. фекально-оральный;
4. контактный.

61. Инфекционные болезни, резервуаром возбудителя которых является почва:

1. туляремия;
2. столбняк;
3. ветряная оспа;
4. холера.

62. Инфекционные болезни, резервуаром возбудителя которых является вода:

1. столбняк;
2. холера;
3. бруцеллез;
4. бешенство.

63. Инфекционные болезни, резервуаром возбудителя которых являются дикие животные:

1. туляремия;
2. холера;
3. бруцеллез;
4. бешенство.

64. Инфекционные болезни, резервуаром возбудителя которых являются домашние животные:

1. туляремия;
2. столбняк;
3. бруцеллез;
4. бешенство.

65. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ МЕДОСМОТРЫ ДЛЯ УСТРАИВАЮЩИХСЯ НА ПРЕДПРИЯТИЕ С ВРЕДНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

1. профилактики профессиональной заболеваемости
2. предупреждения респираторных заболеваний
3. достижения высокой производительности труда
4. выявления туберкулеза

66. ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БОРРЕЛИОЗА ПОСЛЕ ПРИСАСЫВАНИЯ КЛЕЩА ИСПОЛЬЗУЮТ

антибиотики

иммуноглобулин

вакцину

индукторы интерферона

68. В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМИ МЕДИКО-САНИТАРНЫМИ ПРАВИЛАМИ (2005 г) И НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМОЙ НАДЗОРА, ВАКЦИНАЦИЯ ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ ЛИЦ ПРОВОДИТСЯ

1. в плановом порядке только в случаях профилактики желтой лихорадки при выезде в страны, неблагополучные по данной инфекции
2. согласно рекомендации Всемирной организации здравоохранения
3. контактным лицам по эпидемическим показаниям
4. в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям

68. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ–ИНФЕКЦИИ СОСТОИТ В

1. формировании ответственного отношения к здоровью, информировании населения по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа
2. активном выявлении инфицированных ВИЧ среди условно здорового населения и оказании медицинской, социальной, психологической помощи
3. диспансерном наблюдении за ВИЧ-инфицированными
4. лечении больных ВИЧ-инфекцией

69. ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТОИТ В

1. лечении вторичных, оппортунистических заболеваний в продвинутых стадиях ВИЧ/СПИДа
2. обучении представителей маргинализованных групп поведению, препятствующему инфицированию ВИЧ
3. тестировании на ВИЧ условно здоровых лиц, оказавшихся в зоне риска
4. обучении подростков безопасному половому поведению

70. К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

1. предупреждение возникновения заболеваний
2. предупреждение ухудшения состояния здоровья, лечение и реабилитацию
3. раннюю диагностику заболеваний у лиц, уже подвергшихся воздействию или имеющих факторы риска
4. определение степени утраты трудоспособности и (или) группы инвалидности профессиональной болезни, нуждаемость их в дополнительных видах помощи

71. К ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

1. раннюю диагностику заболеваний у лиц, уже подвергшихся воздействию или имеющих факторы риска
2. предупреждение ухудшения состояния здоровья, лечение и реабилитацию
3. предупреждение возникновения заболеваний
4. определение степени утраты трудоспособности и (или) группы инвалидности профессиональной болезни, нуждаемость их в дополнительных видах помощи

72. К ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

1. предупреждение ухудшения состояния здоровья, лечение и реабилитацию
2. предупреждение возникновения заболеваний
3. раннюю диагностику заболеваний у лиц, уже подвергшихся воздействию или имеющих факторы риска.
4. определение степени утраты трудоспособности и (или) группы инвалидности профессиональной болезни, нуждаемость их в дополнительных видах помощи

73.Иммунопрофилактика инфекционных болезней это

1. система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путём проведения профилактических прививок.
2. комплекс мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья людей, их творческогодолголетия, устранение причин заболеваний, в т.ч. улучшение условий труда, быта и отдыха населения, охраны окружающей среды.
3. система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ликвидации инфекционных болезней путём проведения профилактических прививок.
4. Нет верного ответа

74.По каким показателям оценивается эффективность иммунопрофилактики

1. Показателем привитости
2. Уровнем организации прививочной работы;
3. % охвата прививками
4. Все верно

75.Кто несет ответственность за оформление сертификатов о профилактических прививках.

1. Медицинская сестра прививочного кабинета
2. Руководитель ЛПУ
3. Провизор
4. Старшая медицинская сестра подразделения

76. Качество иммунопрофилактики это

1. соответствие принятым стандартам проведения иммунопрофилактики.
2. определяется как способность активировать специфичные к антигенам инфекционного агента лимфоциты, вызывая их размножение и созревание в клетки иммунологической памяти
3. оценка возможного состояния популяционного иммунитета
4. нет верного ответа

77. Критерии положенные в основу оценки качества иммунопрофилактики

* 1. охват прививками
	2. привитость
	3. показатель своевременности
	4. все верно

 78. Своевременность прививка это

1. дает оценку соблюдения схемы выполнения прививок (периодичность выполнения и сохранения регламентированных интервалов между прививок).
2. позволяет косвенно оценить возможное состояние популяционного иммунитета и не дает ответа на главный вопрос – «помогает ли прививка людям?».
3. дает количественную характеристику исполнения плана прививок, косвенно может служить признаком обоснованности и достоверности плана.
4. нет верного ответа

79.Эффективность иммунопрофилактики это

* 1. это достижение результата иммунопрофилактики, который определяется как реальный и потенциальной.
	2. соответствие принятым стандартам проведения иммунопрофилактики.
	3. служат объективными критериями защищённости коллектива от инфекционного заболевания
	4. нет верного ответа

80. К убитым вакцинам относятся:

1. холерная вакцина
2. вакцина против гриппа
3. дифтерийный анатоксин
4. вакцина корь- паротит- краснуха

81. На применяемые МИБП отечественного производства необходимо иметь в наличии следующую документацию:

* 1. сертификата производства МИБП установленного
	2. лицензии на право производства и реализации МИБП (копии) или лицензии на фармацевтическую деятельность.
	3. паспорта отделения биотехнологического контроля организации-изготовителя на реализуемую серию МИБП;
	4. все верно

82. Национальный календарь профилактических прививок это

* 1. нормативный правовой акт, устанавливающий сроки и порядок проведения гражданам профилактических прививок по эпидемическим показаниям
	2. документ, в котором регистрируются профилактические прививки гражданина.
	3. нет верного ответа
	4. нормативный правовой акт, устанавливающий сроки и порядок проведения гражданам профилактических прививок.

1.Санитарно-гигиенические мероприятия противоэпидемической направленности

1. обеспечение населения доброкачественной питьевой водой;
2. обеспечение населения безопасными в эпидемическом отношении продуктами питания;
3. санитарная охрана почвы населенных мест;
4. охрана поверхностных водных объектов от загрязнения фекально-бытовыми стоками.

83.Инфекции, управляемые, в основном, средствами иммунопрофилактики

1. антропонозы с аэрозольным механизмом передачи;
2. антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи;
3. антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи;
4. антропонозы с контактным механизмом передачи.

84.Профилактические прививки проводятся с целью создания:

1. активного специфического иммунитета;
2. пассивного специфического иммунитета;
3. неспецифического иммунитета;
4. врожденного иммунитета.

85.Активный специфический иммунитет создаётся при введении:

1. иммуноглобулина;
2. анатоксина;
3. вакцины;
4. сыворотки.

86.Пассивный специфический иммунитет создаётся при введении:

1. вакцины;
2. иммуноглобулина;
3. анатоксина;
4. сыворотки.

87.Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия проводятся с целью:

1. своевременное оказание населению мед. помощи;
2. распределение пораженных на группы нуждаемости в изоляции и санитарной обработке;
3. сохранение и укрепление здоровья населения, а также профилактика инфекционных болезней и ликвидация эпидемических очагов;
4. предупреждение возникновения и распространения инфекц. заболеваний среди населения.

88.Противоэпидемические мероприятия это:

1. совокупность научных знаний, обеспечивающих предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения, снижение заболеваемости совокупного населения и ликвидацию отдельных инфекций;
2. совокупность обоснованных на данном этапе развития науки действий, обеспечивающих предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения, снижение заболеваемости совокупного населения и ликвидацию отдельных инфекций;
3. совокупность обоснованных на данном этапе развития науки действий, обеспечивающих предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения;
4. совокупность обоснованных на данном этапе развития науки действий, обеспечивающих ликвидацию отдельных инфекций.

89.Мероприятия профилактической направленности:

1. препятствуют формированию эпидемических вариантов возбудителя;
2. препятствуют формированию условно-патогенной микрофлоры флоры;
3. препятствуют формированию патогенной микрофлоры флоры;
4. препятствуют распространению эпидемических вариантов возбудителя.

90.В чём заключается противоэпидемическая деятельность:

1. в организации и проведении противоэпидемических мероприятий и санитарного надзора;
2. в организации социально-гигиенического мониторинга;
3. в организации информации населения о мерах предупреждения инфекционных заболеваний:
4. в руководстве работой медицинской службой в проведении противо-эпидемических мероприятий.

91. Доказательная медицина — это :

1. раздел медицины, основанный на доказательствах, предполагающий поиск, сравнение, обобщение и широкое распространение полученных доказательств для использования в интересах больных.
2. раздел биостатистики, предназначенный для математической обработки данных, полученных в экспериментальных исследованиях
3. вмешательство, основанное на интуиции или на общепринятых подходах

92. Четкое использование лучших из имеющихся доказательств при принятии решений о помощи конкретным больным, это одно из определений понятия:

1. биометрии
2. доказательной медицины
3. клинической эпидемиологии
4. медицинской статистики

93. Группе методов медицинской статистики относятся:

1. сравнительная статистика
2. доказательная статистика
3. статистика здравоохранения
4. математическая статистика

94. Сбор данных может быть:

1. оптимизационным
2. статическим и динамическим
3. конструктивным и деконструктивным
4. пассивным и активным

95. С позиции доказательной медицины врач принимает решение о выборе метода лечения, на основании:

1. информации из интернета
2. опыта коллег
3. статьи из рецензируемого журнала с высоким индексом цитируемости
4. статьи из неизвестного источника

96. Одна из предпосылок возникновения доказательной медицины, являлось:

1. ограниченность финансовых ресурсов, выделяемых на здравоохранение
2. появление новых врачебных специальностей
3. совершенствование методов научных исследований
4. развитие математической статистики

97. Возможность реализации события это:

1. эксперимент
2. схема случаев
3. закономерность
4. вероятность

98. Репрезентативность - это:

1. достаточный объем генеральной совокупности
2. достаточный объем выборочной совокупности
3. непохожесть выборочной совокупности на генеральную
4. способность выборочной совокупности наиболее полно представлять генеральную

99. Критерий Стьюдента основан на сравнении:

1. частот изучаемого признака в вариационном ряду
2. средних значений выборок
3. числа наблюдений выборок
4. выборочных дисперсий

100. Коэффициент корреляции измеряется в:

1. процентах
2. тех же единицах, что и изучаемый признак
3. промилле
4. не имеет единиц измерения

101. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОЙ ИНФОРМАЦИИ О ФАКТОРАХ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМА ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. когортного
2. случай-контроль
3. обсервационного
4. поперечного

102. ОЦЕНКА ГИПОТЕЗ О НАЛИЧИИ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ИЗУЧАЕМЫМ ФАКТОРОМ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ

1. аналитических эпидемиологических исследований
2. описательных эпидемиологических исследований
3. клинических испытаний
4. полевых испытаний

103. ПРИ ИЗУЧЕНИИ ВЛИЯНИЯ КАКОГО-ЛИБО ФАКТОРА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. подтверждение или опровержение причинно-следственного характера связи между изучаемым фактором и здоровьем
2. выдвижение гипотез о факторах, определяющих наличие выявленных групп, территорий и времени риска (факторах риска)
3. заключение о наличии или отсутствии статистической связи между изучаемым фактором и здоровьем
4. оценка медицинских, социальных и экономических последствий воздействия фактора на здоровье населения

104. ПОКАЗАТЕЛЬ ПРЕВАЛЕНТНОСТИ (РАСПРОСТРАНЕННОСТИ) РАССЧИТЫВАЮТ ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. поперечных
2. когортных
3. «случай-контроль»
4. любых эпидемиологических

105. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ МОЖНО СДЕЛАТЬ ВЫВОД ОБ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ИЗУЧАЕМОГО ФАКТОРА НА ЗДОРОВЬЕ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЗНАЧЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА ДЛЯ ГРУППЫ ЛЮДЕЙ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ФАКТОРА, СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМО

1. больше 1
2. меньше 1
3. не отличается от 1
4. больше 0

106. ВЕЛИЧИНА ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА В КОГОРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМО (ДОСТОВЕРНО) БОЛЬШЕ 1 И УКАЗЫВАЕТ НА

1. возможность вредного влияния фактора
2. возможность защитного влияния фактора
3. отсутствие взаимосвязи между фактором и возникновением болезни
4. допущенные ошибки при формировании выборки

107. ВЕЛИЧИНА ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА В КОГОРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМО (ДОСТОВЕРНО) МЕНЬШЕ 1 И УКАЗЫВАЕТ НА

1. возможность защитного влияния фактора
2. возможность вредного влияния фактора
3. отсутствие взаимосвязи между фактором и возникновением болезни
4. допущенные ошибки при формировании выборки

108. ВЕРОЯТНОСТЬ СОБЫТИЯ, ПЕРЕВЕДЕННАЯ В КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ВЕЛИЧИНУ, ЭТО

1. риск
2. фактор
3. шанс
4. отношение шансов

109. ВЕЛИЧИНА, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ С КАКОЙ ЧАСТОТОЙ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ЗАРАЖЕНИЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТ ДОЛЮ ОБЩЕГО ЧИСЛА НАСТУПЛЕНИЯ СОБЫТИЯ, ЭТО

1. риск заболевания
2. фактор
3. шанс
4. отношение шансов

110. ТЕРМИН «ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ РИСК», ПО МНЕНИЮ Б.Н.ЧЕРКАССКОГО

1. возможность и/или вероятность осложнения эпидемической ситуации.
2. условия, которые ассоциируются с вероятностью заражения
3. величина, которая характеризует с какой частотой может наступить заражение, определяет долю общего числа наступления события
4. вероятность события, переведенная в количественную величину

111. КТО ДАЛ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНУ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ РИСК?

1. Черкасский
2. Покровский
3. Павловский
4. Беляков

112. УСЛОВИЯ, КОТОРЫЕ АССОЦИИРУЮТСЯ С ВЕРОЯТНОСТЬЮ ЗАРАЖЕНИЯ, ЛИБО РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ И КАЧЕСТВЕННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РИСКА, ЭТО

1. фактор риска
2. риск заболевания
3. шанс
4. отношение шансов

113. ВЫБЕРЕТЕ ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ ПОКАЗЫВАЕТ ВО СКОЛЬКО РАЗ ШАНС ЗАБОЛЕТЬ В ГРУППЕ, ПОДВЕРЖЕННОЙ ФАКТОРУ РИСКА, БОЛЬШЕ ШАНСА ЗАБОЛЕТЬ В ГРУППЕ, НЕ ПОДВЕРЖЕННОЙ ФАКТОРУ РИСКА

1. отношение шансов
2. этиологическая доля
3. атрибутивный риск
4. относительный риск

114. ВЫБЕРЕТЕ ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ ВЕЛИЧИНУ ИЗБЫТОЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ КОНКРЕТНОГО ФАКТОРА

1. атрибутивный риск
2. отношение шансов
3. этиологическая доля
4. относительный риск

115. ВЫБЕРЕТЕ ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ ПОКАЗЫВАЕТ НА СКОЛЬКО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ЧИСЛО ЗАБОЛЕВШИХ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ИЗУЧАЕМОГО ФАКТОРА РИСКА

1. атрибутивный риск
2. отношение шансов
3. этиологическая доля
4. относительный риск

116. ВЫБЕРЕТЕ ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ ОЦЕНИВАЕТ ЧАСТОТУ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЯВЛЕНИЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ИЗУЧАЕМОГО ФАКТОРА РИСКА

1. абсолютный риск
2. отношение шансов
3. этиологическая доля
4. относительный риск

117. КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ СИЛЫ СВЯЗИ МЕЖДУ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЕМ БОЛЕЗНИ ОТРАЖАЕТ

1. относительный риск
2. абсолютный риск
3. отношение шансов
4. этиологическая доля

118. ПОКАЗЫВАЕТ ВО СКОЛЬКО РАЗ ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ИЗУЧАЕМОГО ФАКТОРА РИСКА

1. относительный риск
2. абсолютный риск
3. отношение шансов
4. этиологическая доля

119. АБСОЛЮТНЫЙ РИСК

1. отражает частоту встречаемости явления при воздействии изучаемого фактора риска
2. показывает во сколько раз вероятность возникновения заболевания возрастает при воздействии изучаемого фактора риска
3. показывает на сколько увеличивается число заболевших при воздействии изучаемого фактора риска
4. показывает во сколько раз шанс заболеть в группе, подверженной фактору риска, больше шанса заболеть в группе, не подверженной фактору риска.

120. ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК

1. показывает во сколько раз вероятность возникновения заболевания возрастает при воздействии изучаемого фактора риска
2. отражает частоту встречаемости явления при воздействии изучаемого фактора риска
3. показывает на сколько увеличивается число заболевших при воздействии изучаемого фактора риска
4. показывает во сколько раз шанс заболеть в группе, подверженной фактору риска, больше шанса заболеть в группе, не подверженной фактору риска

121. АТРИБУТИВНЫЙ РИСК

1. показывает на сколько увеличивается число заболевших при воздействии изучаемого фактора риска
2. отражает частоту встречаемости явления при воздействии изучаемого фактора риска
3. показывает во сколько раз вероятность возникновения заболевания возрастает при воздействии изучаемого фактора риска
4. показывает во сколько раз шанс заболеть в группе, подверженной фактору риска, больше шанса заболеть в группе, не подверженной фактору риска

122. ОТНОШЕНИЕ ШАНСОВ

1. показывает во сколько раз шанс заболеть в группе, подверженной фактору риска, больше шанса заболеть в группе, не подверженной фактору риска
2. отражает частоту встречаемости явления при воздействии изучаемого фактора риска
3. показывает во сколько раз вероятность возникновения заболевания возрастает при воздействии изучаемого фактора риска
4. показывает на сколько увеличивается число заболевших при воздействии изучаемого фактора риска

123. Основной целью эпидемиологического надзора является:

1. Предупреждение возникновения инфекционных заболеваний
2. Разработка мероприятий, адекватных эпидемиологической ситуации и выбор главного направления их реализации
3. Оценка социально-экономической значимости инфекций
4. Выявление групп населения высокого риска

124. Эпиднадзор –это…

1. система выявления распрастранения инфекционных болезней среди населения
2. деятельность по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья населения и среды обитания.
3. деятельность специально уполномоченных органов с целью проверки и контроля за соблюдениемзаконности, установленных правил, норм и стандартов.
4. это система постоянного динамического контроля и многоаспектного слежения за эпидемиологическим процессом конкретной инфекционной болезни на определенной территории за определенный период времени в целях повышения эффективности профилактических мероприятий.

125.  Методическую основу составляет

1. ретроспективный и оперативный эпидемиологический анализ
2. эпид обследование очага
3. измерение заболеваемости
4. расследование эпид вспышек

Эталон ответов

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № вопроса  | ответ | № вопроса  | ответ | № вопроса  | ответ | № вопроса  | ответ | № вопроса  | ответ |
| 1 | 1 | 26 | 2 | 51 | 2 | 76 | 1 | 101 | 1 |
| 2 | 1 | 27 | 2 | 52 | 1 | 77 | 4 | 102 | 1 |
| 3 | 1 | 28 | 1 | 53 | 1 | 78 | 1 | 103 | 1 |
| 4 | 1 | 29 | 1 | 54 | 2 | 79 | 4 | 104 | 1 |
| 5 | 1 | 30 | 2 | 55 | 1 | 80 | 1 | 105 | 1 |
| 6 | 1 | 31 | 3 | 56 | 1 | 81 | 1 | 106 | 1 |
| 7 | 1 | 32 | 3 | 57 | 3 | 82 | 4 | 107 | 1 |
| 8 | 1 | 33 | 2 | 58 | 1 | 83 | 1 | 108 | 1 |
| 9 | 1 | 34 | 1 | 59 | 2 | 84 | 1 | 109 | 1 |
| 10 | 1 | 35 | 1 | 60 | 3 | 85 | 1 | 110 | 1 |
| 11 | 1 | 36 | 1 | 61 | 2 | 86 | 1 | 111 | 1 |
| 12 | 1 | 37 | 1 | 62 | 2 | 87 | 1 | 112 | 1 |
| 13 | 1 | 38 | 1 | 63 | 1 | 88 | 1 | 113 | 1 |
| 14 | 1 | 39 | 1 | 64 | 2 | 89 | 1 | 114 | 1 |
| 15 | 4 | 40 | 1 | 65 | 1 | 90 | 1 | 115 | 1 |
| 16 | 4 | 41 | 1 | 66 | 1 | 91 | 1 | 116 | 1 |
| 17 | 4 | 42 | 1 | 67 | 1 | 92 | 2 | 117 | 1 |
| 18 | 4 | 43 | 1 | 68 | 1 | 93 | 1 | 118 | 1 |
| 19 | 2 | 44 | 1 | 69 | 1 | 94 | 4 | 119 | 1 |
| 20 | 3 | 45 | 1 | 70 | 1 | 95 | 3 | 120 | 1 |
| 21 | 1 | 46 | 1 | 71 | 1 | 96 | 1 | 121 | 1 |
| 22 | 4 | 47 | 1 | 72 | 1 | 97 | 4 | 122 | 1 |
| 23 | 2 | 48 | 1 | 73 | 1 | 98 | 1 | 123 | 1 |
| 24 | 1 | 49 | 4 | 74 | 4 | 99 | 1 | 124 | 1 |
| 25 | 4 | 50 | 1 | 75 | 1 | 100 | 4 | 125 | 3 |

Банк тестовых заданий

**Модуль 2 «Деятельность по управлению инфекционной и паразитарной заболеваемости населения»**

126. Выявление групп риска, территорий риска, времени риска является конечной целью:

1. аналитических эпидемиологических исследований
2. клинических испытаний
3. полевых испытаний
4. описательных эпидемиологических исследований

127. Описательные эпидемиологические исследования предполагают

1. изучение особенностей распределения заболеваемости во времени, по территории и в группах населения
2. оценку рабочей гипотез о факторах риска
3. количественную оценку причин влияющих на возникновение и распространение болезней
4. эффективность лечебных и профилактических воздействий

128. Основные этапы эпидемиологического исследования:

1. подготовительный и сбор информации, и ее первичная обработка
2. планирование противоэпидемических мероприятий
3. составление рабочей гипотезы
4. организация исследования

129. Подготовительный этап эпидемиологического исследования, в частности, включает:

1. составление рабочей гипотезы
2. составление программы противоэпидемических мероприятий
3. составления плана лечения
4. сбор информации и ее первичная обработка

130. Целью отдельных эпидемиологических исследований могут быть:

1. описание заболеваемости
2. эффективность профилактических и лечебных средств
3. выявление факторов риска распространения болезни
4. планирование противоэпидемических мероприятий.

131. Наблюдательные эпидемиологические исследования отличаются от экспериментальных тем, что:

1. исследуемая и контрольная группы могут быть разными по численности
2. наблюдательные исследования бывают только когортными
3. наблюдательные исследования бывают только проспективными
4. наблюдательные исследования не предусматривают вмешательства в естественное течение событий

132. Синонимами термина «эпидемиологическое исследование» являются:

1. расследование вспышек болезней
2. эпидемиологическая диагностика
3. эпидемиологический анамнез
4. обследование эпидемических очагов

133. Эпидемиологическим исследованием типа «случай – контроль» свойственны:

1. низкая вероятность получения ошибочных результатов, т.к. возможно создание репрезентативной выборки «опытной» и «контрольной» групп
2. возможность получения достоверных выводов по небольшой выборке
3. относительно небольшие затраты
4. возможность изучения влияния нескольких факторов риска в одном исследовании

134. Преимущества классических когортных эпидемиологических исследований, по сравнению с исследованиями типа «случай – контроль»:

1. высокая вероятность получения достоверных результатов
2. возможность получения ориентировочных выводов по небольшой выборке
3. относительно небольшие затраты
4. относительно небольшое время исследования

135. Ретроспективный эпидемиологический анализ позволяет:

1. выявить причины и условия распространения эпидемического процесса

в настоящее время;

1. выявить причины распространения эпидемического процесса в течение

нескольких лет;

1. выявить условия распространения эпидемического процесса в течение

нескольких лет;

1. выявить особенности инфекционных болезней;

136. Эпидемиологическая диагностика - это:

1. метод, позволяющий определить источник возбудителя и факторы передачи
2. совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки
3. комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемиологического процесса
4. совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемиологического процесса, причин и условий его развития

137. Общенаучному методу эпидемиологические исследования делят на:

1. наблюдательные и экспериментальные
2. описательные и аналитические
3. когортные и случай-контроль
4. клинические испытания и полевые испытания

138. Взаимосвязь между изучаемым фактором и заболеваемостью является конечной целью:

1. описательных эпидемиологических исследований
2. аналитических эпидемиологических исследований
3. полевых испытаний
4. клинических испытаний

139. При статистической обработке результатов исследований типа «случай-контроль» какой рассчитывается показатель?

1. атрибутивного риска
2. относительного риска
3. снижения относительного риска
4. отношения шансов

140. В рандомизированных контролируемых испытаниях распределяют:

1. участников на основную и контрольную группы в зависимости от наличия или отсутствия фактора риска
2. участников на группы исследуемого вмешательства и контроля в зависимости от их желания
3. предварительно отобранных участников случайным образом на группы исследуемого вмешательства и контроля
4. в основную группу больных людей, а контрольную здоровых

141. ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫЕ В ОБЪЕМЕ ГЕНЕРАЛЬНОЙ СОВОКУПНОСТИ (ПОПУЛЯЦИИ), НАЗЫВАЮТСЯ

1. сплошное
2. выборочное
3. научное (специальное)
4. рутинное

142. ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ, ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТНОСИТЕЛЬНО НЕБОЛЬШОЙ, ЧАСТИ НАСЕЛЕНИЯ – ВЫБОРКИ, СДЕЛАТЬ ВЫВОДЫ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ИЗУЧАЕМОГО ЯВЛЕНИЯ ВО ВСЕЙ ПОПУЛЯЦИИ, НАЗЫВАЮТСЯ

1. выборочное
2. сплошное
3. научное (специальное)
4. рутинное

143. Что обеспечивает выполнение принципа рандомизации?

1. все перечисленное
2. механический отбор.
3. типологическая (типическая) выборка.
4. серийный (гнездовой) отбор.

144. ИССЛЕДОВАНИЕ, В КОТОРОМ ОПРЕДЕЛЕННАЯ КОГОРТА ЛИЦ ПРОСЛЕЖИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕКОТОРОГО ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ, ЧТОБЫ ВЫЯСНИТЬ, ЧТО С НИМИ ПРОИЗОЙДЕТ В ДАЛЬНЕЙШЕМ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. когортное
2. сплошное
3. научное (специальное)
4. рутинное

145. ИССЛЕДОВАНИЕ, КОТОРОЕ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРОЦЕСС ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. наблюдательное
2. описательное
3. экспериментальное
4. рутинное

146. ИССЛЕДОВАНИЕ, КОТОРОЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ КОНТРОЛИРУЕМОЕ И ВОСПРОИЗВОДИМОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ЕСТЕСТВЕННОЕ РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ЕЕ ПРИЧИН, НАЗЫВАЕТСЯ

1. экспериментальное
2. описательное
3. экспериментальное
4. рутинное

147. ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЕ ПРОВОДЯТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КАКОЙ-ЛИБО БОЛЕЗНЬЮ ЗА ОГРАНИЧЕННЫЙ ОТРЕЗОК ВРЕМЕНИ, НАЗЫВАЮТСЯ

1. одномоментные (поперечные)
2. описательное
3. экспериментальное
4. рутинно

148. ИССЛЕДОВАНИЕ, КОТОРОЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОДНОЙ И ТОЙ ЖЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. динамическое (продольное)
2. рутинное
3. экспериментальное
4. описательное

149. ИССЛЕДОВАНИЕ, КОТОРОЕ ПРИМЕНЯЮТ ЛИШЬ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ, ПРОВОДИМЫХ В КЛИНИКЕ, ЭКСПЕРИМЕНТОВ ПО ОЦЕНКЕ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНЫХ ПРЕПАРАТОВ, СПОСОБОВ ДИАГНОСТИКИ, СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. клиническое
2. рутинное
3. экспериментальное
4. описательное

150. ИССЛЕДОВАНИЕ, ПРОВОДИМОЕ ВНЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. полевым
2. клиническое
3. рутинное
4. экспериментальное

151. ПЕРЕЧЕНЬ ДАННЫХ, ПРИВЕДЕННЫХ В ОПРЕДЕЛЕННУЮ СИСТЕМУ И РАЗНЕСЕННЫХ ПО ГРАФАМ (КОЛОНКАМ И СТРОКАМ), ЭТО

1. таблица
2. график
3. рисунок
4. схема

152. К ВИДАМ ТАБЛИЦ НЕ ОТНОСИТСЯ

1. комбинаторные
2. простые таблицы
3. групповые таблицы
4. таблицы с двумя переменными

153. К ВИДАМ ДИАГРАММ НЕ ОТНОСИТСЯ

1. комбинаторные
2. столбиковые
3. круговые (секторные)
4. картограммы

154. СКОЛЬКО ТИПОВ ШКАЛ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ПОСТРОЕНИИ ЛИНЕЙНЫХ ДИАГРАММ?

1. 3
2. 2
3. 4
4. 5

155. КАКОЙ ВИД ДИАГРАММ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРЫ РАЗЛИЧНЫХ РАСПРЕДЕЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ?

1. круговые
2. линейные
3. столбиковые
4. картограммы

156. ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ ПРИЗНАКА В ВИДЕ ПЛОСКОГО ИЛИ ОБЪЕМНОГО СТОЛБИКА.

1. столбиковые
2. круговые
3. линейные
4. картограммы

157. ИСТИННЫЕ РАЗМЕРЫ ИЗУЧАЕМЫХ ЯВЛЕНИЙ ВНЕ СВЯЗИ СО СРЕДОЙ ОТРАЖАЮТ:

1. относительные величины
2. средние величины
3. абсолютные величины
4. статистические величины

 158. ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ВЕЛИЧИНОЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. интенсивные показатели
2. экстенсивные показатели
3. средняя арифметическая величина
4. показатели наглядности

 159. ЧАСТОТУ (УРОВЕНЬ) ЯВЛЕНИЯ В СРЕДЕ, ЕГО ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ОТРАЖАЕТ

1. экстенсивный показатель
2. интенсивный показатель
3. показатель наглядности
4. показатель соотношения

 160. СТРУКТУРА ЯВЛЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОХАРАКТЕРИЗОВАНА С ПОМОЩЬЮ

1. экстенсивных показателей
2. интенсивных показателей
3. показателей наглядности
4. показателей соотношения

161. ЧАСТОТУ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЯВЛЕНИЯ В СРЕДЕ, ЕГО НЕ ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ (СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ДВУМЯ НЕЗАВИСИМЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ) ХАРАКТЕРИЗУЮТ

1. экстенсивные показатели
2. интенсивные показатели
3. показатели наглядности
4. показатели соотношения

162. НА СКОЛЬКО ПРОЦЕНТОВ ИЛИ ВО СКОЛЬКО РАЗ БОЛЬШЕ ИЛИ МЕНЬШЕ ОДНА ВЕЛИЧИНА ОТНОСИТЕЛЬНО ДРУГОЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

1. экстенсивные показатели
2. интенсивные показатели
3. показатели наглядности
4. показатели соотношения

163. ОТНОШЕНИЕ АБСОЛЮТНОГО ПРИРОСТА К ПРЕДЫДУЩЕМУ УРОВНЮ ВЫРАЖЕННОЕ В ПРОЦЕНТАХ ПОКАЗЫВАЕТ

1. абсолютный прирост
2. темп роста
3. темп прироста
4. значение 1% прироста

164. ОТНОШЕНИЕ ПОСЛЕДУЮЩЕГО УРОВНЯ К ПРЕДЫДУЩЕМУ, ВЫРАЖЕННОЕ В ПРОЦЕНТАХ ПОКАЗЫВАЕТ

1. абсолютный прирост
2. темп роста
3. темп прироста
4. значение 1% прироста

165. ОТНОШЕНИЕ АБСОЛЮТНОГО ПРИРОСТА К ТЕМПУ ПРИРОСТА ПОКАЗЫВАЕТ

1. абсолютный прирост 2
2. темп роста
3. темп прироста
4. значение 1% прироста

166. ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ИССЛЕДОВАНИЙ ВЕЛИЧИНА T ДОСТАТОЧНА

1. t = 2
2. t = 3
3. t = 1 4
4. t = 0,5

167. АБСОЛЮТНЫЙ ПРИРОСТ – ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ

1. Отношение последующего уровня к предыдущему
2. Отношение абсолютного прироста к предыдущему уровню, выраженное в процентах
3. Разность уровней данного года и предыдущего
4. Отношение абсолютного прироста к темпу прироста 5) Разность абсолютного прироста и абсолютной убыли

168.ТЕМП РОСТА – ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ

1. Отношение последующего уровня к предыдущему, выраженное в процентах
2. Отношение абсолютного прироста к предыдущему уровню, выраженное в процентах
3. Разность уровней данного года и предыдущего
4. Отношение абсолютного прироста к темпу прироста

169.ТЕМП ПРИРОСТА – ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

1. Отношение последующего уровня к предыдущему
2. Отношение абсолютного прироста к предыдущему уровню, выраженное в процентах
3. Разность уровней данного года и предыдущего
4. Отношение абсолютного прироста к темпу прироста

170. Для графического изображения экстенсивных показателей применяют преимущественно следующий вид диаграмм:

1. Секторные
2. Линейные
3. Столбиковые
4. Радиальные

171. Для графического изображения экстенсивных показателей применяют преимущественно следующий вид диаграмм:

1. Секторные
2. Линейные
3. Столбиковые
4. Радиальные

172. ПО ПРИМЕНЯЕМОМУ ОБЩЕНАУЧНОМУ МЕТОДУ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕЛЯТ НА

1. наблюдательные и экспериментальные
2. описательные и аналитические
3. когортные и случай-контроль
4. клинические испытания и полевые испытания

173. ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА, ТЕРРИТОРИЙ РИСКА, ВРЕМЕНИ РИСКА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ

1. описательных эпидемиологических исследований
2. аналитических эпидемиологических исследований
3. клинических испытаний
4. полевых испытаний

174. ОЦЕНКА ГИПОТЕЗ О НАЛИЧИИ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ИЗУЧАЕМЫМ ФАКТОРОМ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЕчНОЙ ЦЕЛЬЮ

1. аналитических эпидемиологических исследований
2. описательных эпидемиологических исследований
3. клинических испытаний
4. полевых испытаний

175. ОПИСАТЕЛЬНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАЮТ

1. изучение особенностей распределения заболеваемости во времени, по территории и в группах населения
2. оценку гипотез о факторах риска
3. количественную оценку действия причин, влияющих на возникновение и распространение болезней
4. оценку эффективности лечебных и профилактических воздействий

176. ПОКАЗАТЕЛЬ ИНЦИДЕНТНОСТИ (ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ) РАССЧИТЫВАЮТ ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. когортных
2. «случай-контроль»
3. поперечных
4. любых эпидемиологических

177. ПОКАЗАТЕЛЬ ПРЕВАЛЕНТНОСТИ (РАСПРОСТРАНЕННОСТИ) РАССЧИТЫВАЮТ ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. поперечных
2. когортных
3. «случай-контроль»
4. любых эпидемиологических

178. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ МОЖНО СДЕЛАТЬ ВЫВОД ОБ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ИЗУЧАЕМОГО ФАКТОРА НА ЗДОРОВЬЕ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЗНАЧЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА ДЛЯ ГРУППЫ ЛЮДЕЙ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ФАКТОРА, СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМО

1. больше 1
2. меньше 1
3. не отличается от 1
4. больше 0

179. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОЙ ИНФОРМАЦИИ О ФАКТОРАХ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМА ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. когортного
2. случай-контроль
3. обсервационного
4. поперечного

180. ОЦЕНКА ГИПОТЕЗ О НАЛИЧИИ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ИЗУЧАЕМЫМ ФАКТОРОМ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ

1. аналитических эпидемиологических исследований
2. описательных эпидемиологических исследований
3. клинических испытаний
4. полевых испытаний

181. ПОКАЗАТЕЛЬ ИНЦИДЕНТНОСТИ (ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ) РАССЧИТЫВАЮТ ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. когортных
2. «случай-контроль»
3. поперечных
4. любых эпидемиологических

182. ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ ТИПА «СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ» РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

1. отношения шансов
2. относительного риска
3. атрибутивного риска
4. снижения относительного риска

183. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ МОЖНО СДЕЛАТЬ ВЫВОД ОБ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ИЗУЧАЕМОГО ФАКТОРА НА ЗДОРОВЬЕ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЗНАЧЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА ДЛЯ ГРУППЫ ЛЮДЕЙ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ФАКТОРА, СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМО

1. больше 1
2. меньше 1
3. не отличается от 1
4. больше 0

184. В ЧЕМ ПРЕИМУЩЕСТВО КЛАССИЧЕСКИХ КОГОРТНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО СРАВНЕНИЮ С ИССЛЕДОВАНИЯМИ ТИПА «СЛУЧАЙ–КОНТРОЛЬ»?

1. высокая вероятность получения достоверных результатов
2. возможность изучения редко встречающихся болезней
3. относительно небольшие затраты
4. относительно небольшое время исследования

185. В ЧЕМ ПРЕИМУЩЕСТВО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ТИПА «СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ» ПО СРАВНЕНИЮ С КОГОРТНЫМИ?

1. относительно небольшие затраты
2. низкая вероятность получения ошибочных результатов
3. возможность получения достоверных выводов по небольшой выборке
4. возможность изучения редких факторов риска

186. РАССЧЕТ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДОЛИ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

1. удельный вес случаев болезни, связанных с влиянием конкретного фактора риска
2. количество людей, заболевших за счет влияния конкретного фактора риска
3. удельный вес случаев болезни, которые невозможно предотвратить
4. риск заболеть, связанный с воздействием конкретного фактора риска

187. ВЕЛИЧИНА ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА В КОГОРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМО (ДОСТОВЕРНО) БОЛЬШЕ 1 И УКАЗЫВАЕТ НА

1. возможность вредного влияния фактора
2. возможность защитного влияния фактора
3. отсутствие взаимосвязи между фактором и возникновением болезни
4. допущенные ошибки при формировании выборки

188. ВЕЛИЧИНА ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА В КОГОРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМО (ДОСТОВЕРНО) МЕНЬШЕ 1 И УКАЗЫВАЕТ НА

1. возможность защитного влияния фактора
2. возможность вредного влияния фактора
3. отсутствие взаимосвязи между фактором и возникновением болезни
4. допущенные ошибки при формировании выборки

189. ГРУППА А В КОГОРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ – ЭТО

1. заболевшие на которых действовал фактор риска
2. здоровые на которых также действовал фактор риска
3. заболевшие из контрольной группы
4. здоровые люди из контрольной группы

190. ГРУППА C В КОГОРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ – ЭТО

1. заболевшие из контрольной группы
2. заболевшие на которых действовал фактор риска
3. здоровые на которых также действовал фактор риска
4. здоровые люди из контрольной группы

191. ГРУППА D В КОГОРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ – ЭТО

1. здоровые люди из контрольной группы
2. заболевшие на которых действовал фактор риска
3. здоровые на которых также действовал фактор риска
4. заболевшие из контрольной группы

192. ВЫБЕРЕТЕ ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ ВЕЛИЧИНУ ИЗБЫТОЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ КОНКРЕТНОГО ФАКТОРА

1. атрибутивный риск
2. отношение шансов
3. этиологическая доля
4. относительный риск

193. ВЫБЕРЕТЕ ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ ПОКАЗЫВАЕТ НА СКОЛЬКО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ЧИСЛО ЗАБОЛЕВШИХ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ИЗУЧАЕМОГО ФАКТОРА РИСКА

1. атрибутивный риск
2. отношение шансов
3. этиологическая доля
4. относительный риск

194. В ИНТЕРПРЕТАЦИИ КОГОРТНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВСЕ ПОКАЗАТЕЛИ, КРОМЕ

1. отношение шансов
2. относительный риск
3. атрибутивный риск
4. этиологическая доля

195. В ИНТЕРПРЕТАЦИИ ИССЛЕДОВАНИЙ СЛУЧАЙ-КОНТОРЛЬ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

1. отношение шансов
2. относительный риск
3. атрибутивный риск
4. абсолютный риск

196. ЧТО ОЗНАЧАЕТ ВЕЛИЧИНА ОR=1?

1. указывает на отсутствие причинно-следственной связи изучаемого фактора и болезни
2. указывает о возможных защитных свойствах изучаемого фактора
3. указывает на возможную связь между болезнью и пагубным действием изучаемого фактора
4. не является статистически значимой

197. ЧТО ОЗНАЧАЕТ ВЕЛИЧИНА ОR<1?

1. указывает о возможных защитных свойствах изучаемого фактора
2. указывает на отсутствие причинно-следственной связи изучаемого фактора и болезни
3. указывает на возможную связь между болезнью и пагубным действием изучаемого фактора
4. не является статистически значимой.

198. ЧТО ОЗНАЧАЕТ ВЕЛИЧИНА ОR>1?

1. указывает на возможную связь между болезнью и пагубным действием изучаемого фактора
2. указывает на отсутствие причинно-следственной связи изучаемого фактора и болезни
3. указывает о возможных защитных свойствах изучаемого фактора
4. не является статистически значимой

199. ПО КАКОЙ ФОРМУЛЕ РАССЧИТЫВАЕТСЯ АТРИБУТИВНЫЙ РИСК?

1. AR=(a/(a+b)) - (c/(c+d))
2. EF = (RR-1) / RR \* 100%
3. RR=(a/(a+b))/(c/(c+d))
4. RF+ = a/(a+b)

200. АБСОЛЮТНЫЙ РИСК

1. отражает частоту встречаемости явления при воздействии изучаемого фактора риска
2. показывает во сколько раз вероятность возникновения заболевания возрастает при воздействии изучаемого фактора риска
3. показывает на сколько увеличивается число заболевших при воздействии изучаемого фактора риска
4. показывает во сколько раз шанс заболеть в группе, подверженной фактору риска, больше шанса заболеть в группе, не подверженной фактору риска

201. ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК

1. показывает во сколько раз вероятность возникновения заболевания возрастает при воздействии изучаемого фактора риска
2. отражает частоту встречаемости явления при воздействии изучаемого фактора риска
3. показывает на сколько увеличивается число заболевших при воздействии изучаемого фактора риска
4. показывает во сколько раз шанс заболеть в группе, подверженной фактору риска, больше шанса заболеть в группе, не подверженной фактору риска

202. АТРИБУТИВНЫЙ РИСК

1. показывает на сколько увеличивается число заболевших при воздействии изучаемого фактора риска
2. отражает частоту встречаемости явления при воздействии изучаемого фактора риска
3. показывает во сколько раз вероятность возникновения заболевания возрастает при воздействии изучаемого фактора риска.
4. показывает во сколько раз шанс заболеть в группе, подверженной фактору риска, больше шанса заболеть в группе, не подверженной фактору риска

203. ОТНОШЕНИЕ ШАНСОВ

1. показывает во сколько раз шанс заболеть в группе, подверженной фактору риска, больше шанса заболеть в группе, не подверженной фактору риска
2. отражает частоту встречаемости явления при воздействии изучаемого фактора риска
3. показывает во сколько раз вероятность возникновения заболевания возрастает при воздействии изучаемого фактора риска
4. показывает на сколько увеличивается число заболевших при воздействии изучаемого фактора риска

204. EF ОБОЗНАЧАЕТСЯ

1. этиологическая доля
2. относительный риск
3. абсолютный риск
4. отношение шансов

205. AR ОБОЗНАЧАЕТСЯ

1. атрибутивный риск
2. этиологическая доля
3. относительный риск
4. отношение шансов

206. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ (РЭА) – ЭТО

1. изучение особенностей инфекционной и неинфекционной заболеваемости за прошедший период (не менее 7 лет)
2. изучение эпидемиологической ситуации на определенной территории, осуществляемое в ходе её развития
3. изучение инфекционной заболеваемости за весь период
4. изучение заболеваемости за два года

207. РЕЗУЛЬТАТЫ РЭА ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВОЙ ДЛЯ

1. выбора стратегических мероприятий по борьбе с инфекциями
2. ликвидации эпидемических очагов
3. разработка плана профилактических прививок
4. разработка плана оперативных мероприятий

208. ЦЕЛЬЮ РЭА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

1. формулирование гипотез о факторах риска
2. выявление источника инфекции
3. оценку качества мероприятий
4. определение путей распространения инфекции

209. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ РЭА ЯВЛЯЕТСЯ

1. составление плана и программы
2. подготовка информации
3. этап расчета
4. выводы

210. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГРУПП РИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ:

1. интенсивные показатели заболеваемости в различных группах населения
2. годовую динамику заболеваемости
3. многолетнюю динамику заболеваемости
4. данные о пространственной характеристике заболеваемости

211. ДИНАМИЧЕСКИЙ РЯД – ЭТО

1. показатели, распределенные по периодам времени
2. желаемый, конечный результат
3. изменения события
4. направление изменения события

212. ТЕНДЕНЦИЯ МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОБУСЛОВЛЕНА

1. постоянно действующими факторами
2. случайными причинами
3. активизацией источников инфекции
4. активизацией механизма передачи инфекции

213. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ РЭА ЯВЛЯЕТСЯ

1. выводы
2. сбор данных
3. этапы расчета
4. подготовка информации

214. ТРЕНД – ЭТО

1. направление изменения события или явления
2. изменение события
3. перечень событий с определением времени их наступления
4. показатели, сгруппированные по вариантам

215. ЦИКЛИЧЕСКИЕ КОЛЕБАНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОБУСЛОВЛЕНЫ

1. периодически активизирующимися факторами
2. постоянно действующими факторами
3. случайными причинами
4. особенностями диагностической работы

216. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОЙ ИНФОРМАЦИИ О ФАКТОРАХ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМА ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. когортного
2. случай-контроль
3. обсервационного
4. поперечного

217. ПО ПРИМЕНЯЕМОМУ ОБЩЕНАУЧНОМУ МЕТОДУ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕЛЯТ НА

1. наблюдательные и экспериментальные
2. описательные и аналитические
3. когортные и случай-контроль
4. клинические испытания и полевые испытания

218. ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА, ТЕРРИТОРИЙ РИСКА, ВРЕМЕНИ РИСКА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ

1. описательных эпидемиологических исследований
2. аналитических эпидемиологических исследований
3. клинических испытаний
4. полевых испытаний

219. ОЦЕНКА ГИПОТЕЗ О НАЛИЧИИ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ИЗУЧАЕМЫМ ФАКТОРОМ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ

1. аналитических эпидемиологических исследований
2. описательных эпидемиологических исследований
3. клинических испытаний
4. полевых испытаний

220. ПРИ ИЗУЧЕНИИ ВЛИЯНИЯ КАКОГО-ЛИБО ФАКТОРА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. подтверждение или опровержение причинно-следственного характера связи между изучаемым фактором и здоровьем
2. выдвижение гипотез о факторах, определяющих наличие выявленных групп, территорий и времени риска (факторах риска)
3. заключение о наличии или отсутствии статистической связи между изучаемым фактором и здоровьем
4. оценка медицинских, социальных и экономических последствий воздействия фактора на здоровье населения

221. ОПИСАТЕЛЬНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАЮТ

1. изучение особенностей распределения заболеваемости во времени, по территории и в группах населения
2. оценку гипотез о факторах риска
3. количественную оценку действия причин, влияющих на возникновение и
4. распространение болезней
5. оценку эффективности лечебных и профилактических воздействий

222. ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВО ВРЕМЕНИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. линейные диаграммы
2. диаграммы рассеяния
3. секторные диаграммы
4. картограммы

223. ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. столбиковые диаграммы
2. линейные диаграммы
3. секторные диаграммы
4. картограммы

224. ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. секторные диаграммы
2. линейные диаграммы
3. столбиковые диаграммы
4. картограммы

225. ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ПРОСТРАНСТВЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. картограммы
2. линейные диаграммы
3. столбиковые диаграммы
4. секторные диаграммы

226. ПОКАЗАТЕЛЬ ИНЦИДЕНТНОСТИ (ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ) РАССЧИТЫВАЮТ ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. когортных
2. «случай-контроль»
3. поперечных
4. любых эпидемиологических

227. ПОКАЗАТЕЛЬ ПРЕВАЛЕНТНОСТИ (РАСПРОСТРАНЕННОСТИ) РАССЧИТЫВАЮТ ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. поперечных
2. когортных
3. «случай-контроль»
4. любых эпидемиологических

228. ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ ТИПА «СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ» РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

1. отношения шансов
2. относительного риска
3. атрибутивного риска
4. снижения относительного риска

229. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ МОЖНО СДЕЛАТЬ ВЫВОД ОБ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ИЗУЧАЕМОГО ФАКТОРА НА ЗДОРОВЬЕ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЗНАЧЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА ДЛЯ ГРУППЫ ЛЮДЕЙ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ФАКТОРА, СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМО

1. больше 1
2. меньше 1
3. не отличается от 1
4. больше 0

230. В ЧЕМ ПРЕИМУЩЕСТВО КЛАССИЧЕСКИХ КОГОРТНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО СРАВНЕНИЮ С ИССЛЕДОВАНИЯМИ ТИПА «СЛУЧАЙ–КОНТРОЛЬ»?

1. высокая вероятность получения достоверных результатов
2. возможность изучения редко встречающихся болезней
3. относительно небольшие затраты
4. относительно небольшое время исследования

231. В ЧЕМ ПРЕИМУЩЕСТВО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ТИПА «СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ» ПО СРАВНЕНИЮ С КОГОРТНЫМИ?

1. относительно небольшие затраты
2. низкая вероятность получения ошибочных результатов
3. возможность получения достоверных выводов по небольшой выборке
4. возможность изучения редких факторов риска

232. РАССЧЕТ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДОЛИ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

1. удельный вес случаев болезни, связанных с влиянием конкретного фактора риска
2. количество людей, заболевших за счет влияния конкретного фактора риска
3. удельный вес случаев болезни, которые невозможно предотвратить
4. риск заболеть, связанный с воздействием конкретного фактора риска

233. ВЕЛИЧИНА ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА В КОГОРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМО (ДОСТОВЕРНО) БОЛЬШЕ 1 И УКАЗЫВАЕТ НА

1. возможность вредного влияния фактора
2. возможность защитного влияния фактора
3. отсутствие взаимосвязи между фактором и возникновением болезни
4. допущенные ошибки при формировании выборки

234. ВЕЛИЧИНА ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА В КОГОРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМО (ДОСТОВЕРНО) МЕНЬШЕ 1 И УКАЗЫВАЕТ НА

1. возможность защитного влияния фактора
2. возможность вредного влияния фактора
3. отсутствие взаимосвязи между фактором и возникновением болезни
4. допущенные ошибки при формировании выборки

235. В ДИНАМИКЕ ГОДОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1. большинства инфекционных болезней
2. всех неинфекционных болезней
3. всех болезней, независимо от их происхождения
4. всех инфекционных болезней

236. С ЦЕЛЬЮ КОНТРОЛЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ЛЕЧЕБНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ:

1. комиссия по профилактике ВБИ, полномочия которой распространяются на все подразделения и службы лечебной организации.
2. эпидбригада
3. комиссия по проведению расследования вспышки ИСМП
4. комиссия по расследованию вспышки ИСМП

237. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ КОМИССИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. обеспечение взаимодействия всех служб стационара (отделения), а также взаимодействие с органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно эпидемиологический надзор
2. проведение противоэпидемических мероприятий
3. обеспечение противоэпидемического режима
4. обеспечение мониторинга ИСМП

238. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ЛПО – ЭТО:

1. комплекс мероприятий, направленных на предупреждение заноса инфекционного агента, предупреждение циркуляции этиологически значимой микрофлоры в подразделениях ЛПО и профилактику формирования источника инфекции среди медицинского персонала.
2. мероприятия по предотвращению поступлении инфекционного больного
3. ограничение перемещения пациентов по ЛПУ
4. режим проведения генеральных уборок

239. ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ЗАНОСА ИНФЕКЦИОННОГО АГЕНТА В ЛПО ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

1. эпидемиологической настороженностью при приёме больных, мероприятиями в отношении персонала, посетителей и студентов медицинских училищ и институтов
2. проведением лабораторных исследований
3. организацией надзора за инфекционными больными
4. наблюдением за пациентами

240. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА ЭТО:

1. комплекс мероприятий, направленных на определение степени достижения целей противоэпидемического режима
2. совокупность микробиологических методов исследования
3. оценка соответствия проводимых мероприятий санитарному законодательству
4. определение соответствия программе производственного контроля

241. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ – ЭТО:

1. отсутствием в смывах со стен, оборудования и инвентаря золотистого стафилококка и грамм отрицательных условно-патогенных бактерий
2. соответствие проводимых мероприятий санитарному законодательству
3. соответствие программе производственного контроля
4. отсутствие спор микроорганизмов в смывах

242. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДЕЗИНФЕКЦИИ – ЭТО:

1. определение соответствия проводимых мероприятий существующим требованиям
2. комплекс мероприятий, направленных на определение степени достижения целей мероприятий по дезинфекции
3. совокупность микробиологических методов исследования
4. определение соответствия программе производственного контроля

243. УСТОЙЧИВЫМИ К ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ СРЕДСТВАМ ЯВЛЯЮТСЯ ШТАММЫ МИКРООРГАНИЗМОВ:

1. микроорганизмы не погибающие от воздействия растворов ДС, примененных в режимах дезинфекции (концентрация, время воздействия (экспозиция), способ применения, норма расхода и т.д.), указанных в инструкциях по их применению
2. не погибающие от спиртовых дезинфектантов
3. устойчивые к более чем двум дезинфектантов
4. устойчивые к дезинфицирующим средсвам группы окислителей

244. САНИТАРНО – БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТ:

1. не реже одного раза в 6 месяцев
2. 1 раз в 2 года
3. 3 раза в год
4. каждый месяц

245. ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПО ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЭР ЯВЛЯЕТСЯ

1. микробиологический мониторинг
2. химические методы
3. визуальные методы
4. лабораторные методы

246. В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ПРОВОДЯТ:

* + 1. контроль стерильности изделий медицинского назначения, в том числе расходных материалов для аппаратов ИВЛ, за исключением лекарственных форм и стерильных изделий промышленного изготовления;
		2. контроль стерильности инвентаря
		3. контроль дезинфекции
		4. санитарно – гигиенические исследования

247. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОЦЕНКЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ДС МИКРООРГАНИЗМОВ, ЦИРКУЛИРУЮЩИХ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ДОЛЖНЫ ВКЛЮЧАТЬ:

1. санитарно – бактериологические исследования объектов внутрибольничной среды
2. типирование штаммов
3. проведение эпидемиологических исследований
4. определение антибиотикорезистентности

248. ОБЪЕМ САНИТАРНО – БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

1. эпидемиологической необходимостью
2. программой производственного контроля
3. постановлением Роспотребнадзора
4. приказом главного врача

249. ОТВЕЧАЕТ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И САНИТАРНО – ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ЛЕЧЕБНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:

1. врач – эпидемиолог
2. главный – врач
3. старшая медицинская сестра
4. главная медицинская сестра

250. ВРАЧ – ЭПИДЕМИОЛОГ МО ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:

1. организацию противоэпидемических и профилактических мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций
2. отдает указания среднему медицинскому персоналу о проведении конкретных противоэпидемических мероприятий
3. назначает пациенту дополнительные виды лабораторных или инструментальных обследований, интерпретирует их
4. следит за выполнением ПЭМ средним медицинским персоналом

Эталон ответов

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № вопроса  | ответ | № вопроса  | ответ | № вопроса  | ответ | № вопроса  | ответ | № вопроса  | ответ |
| 126 | 4 | 151 | 1 | 176 | 1 | 201 | 1 | 226 | 1 |
| 127 | 1 | 152 | 1 | 177 | 1 | 202 | 1 | 227 | 1 |
| 128 | 1 | 153 | 1 | 178 | 1 | 203 | 1 | 228 | 1 |
| 129 | 1 | 154 | 1 | 179 | 1 | 204 | 1 | 229 | 1 |
| 130 | 3 | 155 | 1 | 180 | 1 | 205 | 1 | 230 | 1 |
| 131 | 4 | 156 | 1 | 181 | 1 | 206 | 1 | 231 | 1 |
| 132 | 2 | 157 | 3 | 182 | 1 | 207 | 1 | 232 | 1 |
| 133 | 4 | 158 | 3 | 183 | 1 | 208 | 1 | 233 | 1 |
| 134 | 1 | 159 | 2 | 184 | 1 | 209 | 1 | 234 | 1 |
| 135 | 2 | 160 | 1 | 185 | 1 | 210 | 1 | 235 | 1 |
| 136 | 4 | 161 | 4 | 186 | 1 | 211 | 1 | 236 | 1 |
| 137 | 1 | 162 | 3 | 187 | 1 | 212 | 1 | 237 | 1 |
| 138 | 2 | 163 | 3 | 188 | 1 | 213 | 1 | 238 | 1 |
| 139 | 4 | 164 | 2 | 189 | 1 | 214 | 1 | 239 | 1 |
| 140 | 3 | 165 | 4 | 190 | 1 | 215 | 1 | 240 | 1 |
| 141 | 1 | 166 | 1 | 191 | 1 | 216 | 1 | 241 | 1 |
| 142 | 1 | 167 | 3 | 192 | 1 | 217 | 1 | 242 | 1 |
| 143 | 1 | 168 | 1 | 193 | 1 | 218 | 1 | 243 | 1 |
| 144 | 1 | 169 | 2 | 194 | 1 | 219 | 1 | 244 | 1 |
| 145 | 1 | 170 | 1 | 195 | 1 | 220 | 1 | 245 | 1 |
| 146 | 1 | 171 | 2 | 196 | 1 | 221 | 1 | 246 | 1 |
| 147 | 1 | 172 | 1 | 197 | 1 | 222 | 1 | 247 | 1 |
| 148 | 1 | 173 | 1 | 198 | 1 | 223 | 1 | 248 | 1 |
| 149 | 1 | 174 | 1 | 199 | 1 | 224 | 1 | 249 | 1 |
| 150 | 1 | 175 | 1 | 200 | 1 | 225 | 1 | 250 | 1 |

**Критерии оценки собеседования:**

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка  | Критерии  |
| Неудовлетворительно | Выставляется без беседы по вопросам билета, если ординатор не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием, а также входит в группу риска.Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы билета, незнание основных понятий, неумение применить знания практически. |
| Удовлетворительно | Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о существенных недоработках ординатора, за формальные ответы, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.  |
| Хорошо | Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. При спорных ответах по одному из вопросов билета ординатору, имеющему достаточно высокий рейтинг за год, допускается возможность поставить «хорошо». |
| Отлично | На собеседовании выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера), учитывается рейтинг за год, если он показывает добросовестное отношение к учебе в течение года. |

# Банк ситуационных задач

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА № 1

В селе С., отделение животноводческого хозяйства – ферма крупного рогатого скота, с населением 600 человек, в июле на протяжении 20 дней заболели 220 человек. Заболевание, первоначально диагностированное как грипп, сопровождалось у большинства заболевших двухволновой лихорадкой до 390 С и более, болями в области икроножных мышц, головными болями.

По данным эпидобследования участковой службы: болезнь от человека к человеку не передается, предполагается действие некого общего фактора передачи.

Ферма расположена на берегу водоёма, использовавшегося населением для хозяйственно-питьевых целей и для купания. Заболеваемость жителей села ОКИ не превышала ординарного уровня. У всех заболевших в анамнезе установлен факт купания в водоеме или сенокошение на заливных лугах, примыкающих к водоему.

1. Эпидемиологическая характеристика ситуации (тип эпидемического процесса, МПИ, … и причины возникновения вспышки).
2. Составить план эпидемиологического обследования очага.
3. Какие материалы, когда и на какой предмет необходимо исследовать с целью обнаружения возбудителя болезни?
4. Составить план профилактических мероприятий.

ЗАДАЧА № 2

Осуществляя эпиднадзор за гриппом на обслуживаемой территории, Вы установили, что 2 декабря 2013 года суммарная заболеваемость населения гриппом и др. ОРЗ на территории обслуживания превысила показатель эпидемического порога на 9%. В эпидпроцесс в основном вовлечены дети 3-14 лет. Оперативный анализ заболеваемости показал, что в дошкольном учреждении Н. на 120 детей, в период с 20 по 24 ноября заболело респираторными инфекциями 25 детей.

Дети ДОУ в предэпидемический период не были вакцинированы против гриппа. Среди заболевших – воспитательница детского сада и медсестра, которые лечатся дома.

1. Эпидемиологическая характеристика ситуации (тип эпидемического процесса, МПИ, … , причины возникновения вспышки).
2. Составить план эпидемиологического обследования очага.
3. Составить план противоэпидемических мероприятий.
4. Какую защиту детей на период эпидемии Вы считаете наиболее эффективной?
5. Перечислить исполнителей (по функциям) организации противоэпидемических мероприятий в ДОУ?

ЗАДАЧА № 3

В семье, проживающей в отдельной 2- комнатной квартире (муж, жена, два ребенка 3 и 8 лет) 20 октября зарегистрирован случай заболевания коклюшем 8-летнего ребенка – ученика первого класса. Младший брат заболевшего посещает с сентября текущего года детское учреждение.

Участковый педиатр, вызванный на дом, установил, что 3-летний ребенок, посещающий ДОУ, получил в течение первого года полный прививочный комплекс АКДС, а 8-летний его брат – только одну прививку в возрасте 3 месяца, а затем по медицинским показаниям прививался АДС вакциной без коклюшного компонента.

Экстренное извещение было направлено в ФГУЗ «ЦГиЭ». По данным КЭИ: родители отказались от госпитализации заболевшего, и ребенок был оставлен для лечения на дому. Родители работают учителями в школе и коклюшем не болели.

1. Эпидемиологическая характеристика ситуации.
2. Назначьте противоэпидемические мероприятия.
3. Можно ли родителям заболевшего продолжать работу в школе, а его младшему брату посещать ДОУ?
4. Есть ли необходимость в проведении противоэпидемических мероприятий среди контактных в классе, где учится заболевший?
5. Назовите возможные причины, способствовавшие заболеванию коклюшем 8-ми летнего ребенка.
6. Существует ли опасность заболеть коклюшем у остальных членов семьи заболевшего, оставленного для лечения дома?

ЗАДАЧА № 4

На территории обслуживания детских поликлиник ГУЗ, в период с 18 по 24 января 2012 г, были зарегистрированы 30 случаев острой кишечной инфекцией (ОКИ) среди детей до 2-х летнего возраста. В предшествующие годы в течение января, регистрировались от 5 до 11 подобных случаев ОКИ.

У всех зарегистрированных больных в январе 2012 г. заболевание протекало с многократной рвотой и жидким стулом. Тяжесть состояния у 46% заболевших была обусловлена эксикозом 1-2 степени. При лабораторном вирусологическом исследовании фекалий у 15 детей из 20, поступивших в стационар, в первые сутки заболевания из содержимого кишечника был выделен антиген ротавируса.

1. Эпидемиологическая характеристика ситуации.
2. Составьте рабочую гипотезу об источнике инфекции, возможных путях и факторах передачи ротавируса.
3. Составьте план эпидемиологического расследования этой вспышки.
4. Каких специалистов (врачей) необходимо Вам привлечь для анализа вспышки?
5. Какие неотложные мероприятия необходимо провести для купирования вспышки?

ЗАДАЧА № 5

В школе на 800 учащихся в период с 06.10 по 12.10.2011 г. зарегистрировано 17 случаев эпидемического паротита. Заболевания регистрировались среди учащихся 5-8 классов. Из числа заболевших 5 ребенка в анамнезе имели прививку против эпидемического паротита, 12 детей не были привиты ранее по медицинским отводам. Всего в школе не привитых против паротита детей вместе с заболевшими 32 человека.

1. Эпидемиологическая характеристика ситуации.
2. Связаны ли случаи заболевания с инфицированием детей в школе?
3. Кто мог быть источником инфекции?
4. Какие противоэпидемические мероприятия в данной ситуации необходимо провести для купирования вспышки эпидемического паротита?
5. На какое звено эпидемического процесса являются приоритетными мероприятия?
6. На основании каких нормативных документов Вы построите свою работу?

ЗАДАЧА № 6

В отделении № 1 психоневрологического диспансера расположенном в двухэтажном, благоустроенном здании, в период с 8 по 19 апреля в отделении зарегистрировано 22 случая острых кишечных инфекций, в том числе 18 лабораторно подтвержденной острой дизентерии Флекснера и 4 – гастроэнтероколита. По времени выявления, заболевания распределились следующим образом: 8 апреля – 6 случаев, 9 апреля – 6 случаев, 10 апреля – 4 случая, 11 апреля – 5 случаев, 19 апреля – 1 случай. Клинические симптомы заболеваний были четко выражены у всех больных: частый жидкий стул, боли в животе, температура 38-39оС, рвота. У 5 больных состояние было средней тяжести, у 4 – тяжелым. Бактериологическое обследование лиц, контактировавших с больными в отделении, проведено 10 апреля, обслуживающий персонал отделения был обследован 13 апреля. Среди контактных в отделении выявлено 2 бактерионосителя возбудителя дизентерии Флекснера, у обслуживающего персонала результаты обследования отрицательные. Больные с легкой формой заболевания (9 чел.) были переведены в изолятор корпуса и там принимали лечение, а остальные (13 чел.) были госпитализированы в инфекционный стационар в день выявления.

Отделение развернуто в отдельно стоящем 2-х этажном корпусе. Всего в корпусе развернуто 3 отделения на 120 коек. Каждое из отделений рассчитано на 40 коек.

Эпидобследование проводились 9 и 12 апреля. Очередное эпидобследование очага планируете провести 19 апреля.

1. Эпидемиологическая характеристика ситуации.
2. Назовите основные задачи, которые Вы должны решить при расследовании данной вспышки?
3. Как Вы оцените сложившуюся эпидситуацию по дизентерии в ПНИ? Существует ли угроза новых случаев заболеваний?
4. С какими специалистами Вам необходимо взаимодействовать при расследовании вспышки дизентерии?
5. Какие основные противоэпидемические мероприятия Вы наметите в акте по расследованию вспышки для предупреждения повторных случаев заболеваний?
6. Расследуя вспышку в интернате, выскажите предположение о возможном источнике инфекции, путях, факторах передачи возбудителя.
7. Отметьте лиц ответственных за организацию и контроль исполнения мероприятий в ПНИ по купированию вспышки.

ЗАДАЧА № 7

Детский сад расположен в двухэтажном здании, рассчитан на 240 детей, имеет централизованное водоснабжение и канализацию. Территория огорожена, разбита на группы. Питание дети всех групп получают с одного пищеблока. В детском саду 6 групп, все изолированы. Списочный состав групп 20-25 человек. В период с 10 по 13 сентября в группе № 2 заболело острыми кишечными инфекциями 11 детей: 10.09 – 3 чел., 11.09 – 4 чел., 12.09 – 2 чел., 13.09 – 2 чел. Заболевание у большинства детей начиналось остро, характеризовалось головной болью, болями в животе, частым жидким стулом со слизью.

Все дети были госпитализированы в больницу, где им был поставлен диагноз дизентерии, подтвержденный бактериологически выделением возбудителя Зонне. Все контактные в группе дети и персонал были лабораторно обследованы, и у двух детей была выделена дизентерийная палочка Зонне. В период с 7.09 по 13.09 в группе № 2 отсутствовало трое детей с диагнозом ОРЗ. 13.10 двое детей из этой группы были переведены в группу № 4.

Первые экстренные извещения на случаи дизентерии в детском саду поступили 11 сентября. Вы проводите эпидобследование 13 сентября.

1. Укажите основные направления вашей деятельности до выхода в очаг и при работе в данном очаге.
2. Сформулируйте гипотезу о характере вспышки и условиях, способствующих ее возникновению.
3. Определите границы очага и составьте план противоэпидемических мероприятий.
4. Оцените возможность возникновения заболеваний дизентерией детей в других группах детского сада.
5. Есть ли необходимость получения дополнительной информации по расследованию этой вспышки?
6. Определите профилактические мероприятия, которые вы отметите в акте по расследованию этой вспышки, и ответственных за их выполнение лиц.

ЗАДАЧА № 8

 Известно, что на обслуживаемой территории заболеваемость вирусным гепатитом А (ВГА) увеличилась в 5 раз по сравнению с предыдущим годом. Заболеваемость детей ВГА была в 3 раза выше, чем взрослых. Дети до 14 лет составили 2/3 всех случаев заболеваний. На октябрь-декабрь пришлось 70 % всех случаев ВГА. Отмечалась семейно-квартирная очаговость. В детских дошкольных коллективах вспышек ВГА не было зарегистрировано. Заболевания протекали в основном в легкой форме. Все больные были госпитализированы. Специфическая профилактика ВГА на территории не проводилась.

1. Оцените интенсивность эпидпроцесса ВГА на данной территории.
2. Позволяет ли имеющаяся информация высказать предположение о ведущем пути передачи ВГА?
3. Назовите основные задачи, которые Вы должны решить, и этапы проведения ретроспективного анализа заболеваемости ВГА? Какую дополнительную информацию Вы можете затребовать для проведения анализа?
4. Какие мероприятия, направленные на профилактику ВГА, в данном городе могли бы быть ведущими, и кто их должен организовать?

ЗАДАЧА № 9

На прием к врачу хирургу районной поликлиники, 25 апреля обратилась больная К., 48 лет, которую беспокоил "нарыв" в области лучезапястного сустава. Врач поставил диагноз "сибирская язва, кожная форма" и прямо с приема направил больную в инфекционную больницу. Бригадой СМП больная доставлена в инфекционную больницу.

Эпидемиолог районного ФГУЗ «ЦГиЭ» 25 апреля получил экстренное извещение на больную К., из которого известно, что заболевшая проживает в частном доме. Вместе с ней проживают еще четверо: дочь с мужем и их двое детей в возрасте 12 и 8 лет. Дочь работает на хлебокомбинате, муж - рабочий кожевенного завода. Сельскохозяйственных животных семья не держит. Больная не работает, занимается вязанием вещей из шерсти, которую, по ее словам, покупает на базаре у случайных лиц. Вязанные носки и рукавицы реализует на местном базаре.

1. Укажите специалистов и организации, которым Вы должны направить информацию о случае сибирской язвы. Кто из них будет участвовать в расследовании данного случая?
2. Составить план эпидобследования очага?
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в очаге с указанием исполнителей.
4. Есть ли необходимость в получении дополнительной информации для установления источника инфекции и путей передачи?
5. Тактика в отношении организации профилактических мер среди контактных с больной К. и кругом лиц, которые могли подвергнуться инфицированию.
6. Какой вид и метод дезинфекции Вам необходимо наметить в очаге, и кто ее будет проводить?

ЗАДАЧА № 10

В поселке К. с числом жителей 2 тыс. человек в фельдшерско-акушерский пункт (ФАП) 6 июля обратился рабочий леспромхоза, 46 лет, которого в лесу покусала лиса. При осмотре пострадавшего фельдшер обнаружила у него на голени правой ноги единичные неглубокие раны и множественные покусы пальцев рук. Раны были обработаны йодом и забинтованы.

Через 3 дня (9 июля) в этом же поселке домашней собакой были покусаны два подростка 7 и 9 лет, которые тоже обратились за помощью в ФАП в тот же день. У одного из них была глубокая рана на левом бедре, а у второго царапины кожных покровов левой стопы с ослюнением. Пострадавшим была оказана медицинская помощь (санация раны).

По случаям покусов фельдшер информировала заведующего районной поликлиникой ЦРБ и направила туда 6 и 9 июля покусанных, для принятия решения о введении им антирабической вакцины по условному или безусловному курсу.

На территории, где находится поселок, эпизоотическая обстановка по бешенству спокойная, но в самом поселке много бродячих собак, регистрируются случаи покуса детей домашними собаками.

1. Оцените тактику действий фельдшера в отношении трех покусанных собакой и лисой.
2. Период наблюдения за эпидемическим очагом?
3. Какие меры Вы будете рекомендовать в отношении собаки, покусавшей подростков?
4. Есть ли необходимость в патронаже покусанных? Каково содержание патронажа?
5. Какую службу необходимо привлечь для получения дополнительной информации по бешенству в районе?
6. Какие рекомендации Вы могли бы дать администрации поселка по профилактике бешенства?

ЗАДАЧА № 11

В комнате на 4-х человек (общежитии ВУЗа), заселенной студентами первого курса, в январе месяце (10.01) зарегистрирован один случай менингококкового менингита. Кухня, санузел, помещение для душа общие на каждом этаже.

Экстренное извещение по случаю этого заболевания получено 11 января. При обследовании очага Вы установили, что заболевший студент госпитализирован в инфекционное отделение больницы.

1. Оцените эпидемическую ситуацию и составьте алгоритм Ваших действий.
2. Кого из специалистов Вы пригласите для оказания помощи при расследовании случая этого заболевания?
3. Какую информацию Вы могли бы использовать для выявления возможного источника инфекции?
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.
5. Есть ли необходимость проведения таких мероприятий в учебной группе, на курсе?

ЗАДАЧА № 12

В терапевтическое отделение больницы на лечение по поводу пневмонии, 6 июля поступил больной С., 48 лет, водитель автобуса. 15 июля у больного выявлен активный очаговый туберкулез легких, и он был переведен в тубдиспансер.

Из экстренного извещения, направленного 18 июля в ФГУЗ «ЦГиЭ» известно, что больной проживает в трехкомнатной благоустроенной коммунальной квартире, имеет две смежные комнаты. Семья больного состоит из четырех человек: жена - работник библиотеки, дочь 25-и лет (находится в роддоме, готовится к выписке) и ее муж - рабочий завода. Ребенок, родившийся в роддоме, привит вакциной БЦЖ.

В соседней комнате проживает три человека: двое взрослых, работающих на заводе и их сын - ученик 3 класса школы. Один из взрослых (отец ребенка) состоит на учете в тубдиспансере. В настоящее время эта семья проводит отпуск у родственников в деревне. Вам, врачу эпидемиологу ФГУЗ «ЦГиЭ» поручено до 21 июля провести эпидемиологическое обследование этого очага.

1. Подготовьте план эпидемиологического обследования.
2. Определите границы очага.
3. Какие службы здравоохранения должны участвовать в совместной работе по профилактике туберкулеза? Каковы функции этих учреждений и Ваши, как врача эпидемиолога, по проведению противоэпидемических мероприятий в данном эпидочаге?
4. Подготовьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий.
5. Перечислите документы, в которых будут отражены результаты наблюдения за очагом.
6. Кто и как будет проводить контроль проводимых в очаге профилактических и противоэпидемических мероприятий?

ЗАДАЧА № 13

Ретроспективный анализ заболеваемости вирусным гепатитом В (ВГВ) за 5 лет и установил, что показатель заболеваемости ВГВ за последний год вырос в 2 раза и составляет 80 на 100 тыс. населения. В структуре вирусных гепатитов на ВГВ приходится до 30%. Уровень носительства HBsАg среди населения остается достаточно высоким (140 на 100 тыс. населения) и не имеет тенденции к снижению. Установлены основные группы риска по заболеваемости ВГВ: медработники, наркоманы, реципиенты донорской крови, новорожденные от матерей-носителей HBsAg.

1. Оцените эпидситуацию по ВГВ. Назовите основные задачи организационного раздела плана, которые Вы должны решить.
2. Какие данные о медработниках больницы Вы потребуете у клинического эпидемиолога для составления плана прививок?
3. По каким показателям и в какие сроки Вы оцените иммуногенную и эпидемиологическую эффективность проведенной вакцинации?
4. Какие профилактические мероприятия в дополнение к вакцинации могут способствовать снижению заболеваемости ВГВ среди медработников?

ЗАДАЧА № 14

Вам поручено организовать проведение плановой вакцинации против ВГВ медработников многопрофильной больницы. Больница на 800 коек, имеет 2 терапевтических отделения, 3 хирургических, неврологическое, акушерско-гинекологическое, переливания крови, роддом, клиническую и бактериологическую лаборатории. Всего в больнице 200 чел. персонала.

Составьте алгоритм мероприятий.

ЗАДАЧА № 15

Из материалов проведенной проверки.

При обследовании прививочного кабинета детской поликлиники установлено, что он располагается на первом этаже. В нем имеется медицинская документация, шкаф для хранения инструментов, холодильник для хранения иммунобиологических препаратов (АКДС, БЦЖ, корь, паротит, ОПВ), столы (пеленальный и для подготовки препаратов к применению), емкость с дезинфицирующим препаратом.

Плановые профилактические прививки против всех инфекций проводятся в одном помещении.

В перечне иммунобиологических препаратов была импортная вакцина против краснухи, поступившая в кабинет от частной торгующей фирмы для платных услуг по иммунизации населения.

1. Из представленной в задаче информации отметьте выявленные нарушения.
2. Какие требования нормативных документов не подверглись оценке?
3. Где, как, и какими инструментами должна проводиться вакцинация против туберкулеза и туберкулинодиагностика?
4. Какие требования предъявляются к транспортировке и хранению иммунобиологических препаратов?
5. В какие документы вносится запись о прививке; какие сведения о препарате необходимо указать в этих документах?
6. Против каких инфекций, включенных в прививочный календарь РФ, проводится вакцинопрофилактика?

ЗАДАЧА № 16

В период с 8 по 10 января среди 800 учащихся школы № 1 зарегистрированы 7 случаев эпидемического паротита. Заболели школьники 5-7 –х классов, находящиеся на каникулах. По данным экстренных извещений все они ранее были привиты против паротита. До этих случаев больных в школе не было, хотя неблагополучие по этой инфекции отмечалось на территории в течение ноября-декабря, в том числе в школах и ДОУ регистрировались заносы инфекции.

Данную школу по организации прививочной работы контролировали в октябре и в акте обследования отметили, что на момент плановой проверки не были привиты против паротита по медицинским отводам 12 детей в 1, 3, 7 и 10 классах. Кроме того, 32 учащихся не имели ревакцинации против паротита, в том числе по временным медицинским отводам – 18, длительным отводам – 7, отказчиков – 3, без причины – 5.

1. Какие противоэпидемические мероприятия Вам необходимо провести для предупреждения распространения инфекции в школе?
2. Какие противоэпидемические мероприятия Вы будете проводить по месту жительства заболевших школьников?
3. Какие направления Вы определите, как приоритетные, по профилактике эпидемического паротита и на какое звено эпидемического процесса они должны быть направлены?
4. Какие мероприятия необходимо провести в других школах района по профилактике эпидемического распространения паротита?

ЗАДАЧА № 17

 Многопрофильная ЦРБ, территория обслуживания – 14 муниципальных образований, на которых 2 врачебные амбулатории и 4 ФАП. В 2 образовательных учреждениях – оборудованы здравпункты.

Подготовьте алгоритм проверки «холодовой цепи».

ЗАДАЧА № 18

Подготовьте алгоритм контроля (по функциям исполнителей) качества продуктов, поступающих на пищеблок многопрофильной больницы.

ЗАДАЧА № 19

Составьте проект инструкции для проведения инструктажа медицинских работников, поступающих на работу в отделения хирургического профиля ЦРБ (врачи, медицинские сестры, санитарки).

ЗАДАЧА № 20

Подготовьте проект инструкции по локализации аварийной ситуации при работе с отходами (рассыпь твердых отходов по классам опасности вследствие нарушения целостности упаковки).

ЗАДАЧА № 21

В антирабический пункт обратилась гражданка Т, 62 лет, с жалобами на агрессивное поведе­ние своей кошки, которая ее поцарапала и покусала 2 дня тому назад. За последние 2 дня поведение кошки не изме­нилось, хозяйка держит ее дома.

1. Какие необходимо про­вести мероприятия?
2. Укажите исполнителей.

ЗАДАЧА № 22

В терапевтическом отделении для взрослых, где находится 50 человек, у больного пнев­монией, поступившего 10 дней назад, обнаружена иктеричность склер. Больной сообщил, что в течение 2 дней у него был обесцвеченный кал и темная моча. Лечащий врач заподозрил вирусный гепатит.

1. Решите, является ли данный случай заносом инфекции или внутрибольничным заражением.
2. Проведите все необходимые мероприятия.

ЗАДАЧА № 23

Во время утреннего приема в яслях у ребенка двух лет обнаружен головной педикулез.

1. Какие мероприятия необходимо провести в детском учреждении и по месту жительства больного ре­бенка.
2. Назовите исполнителей этих мероприятий.

ЗАДАЧА № 24

В соматическом отделении детской больницы при текущем ежедневном осмотре рта у ребенка 3 день после его госпитализации обнаружены пятна Филатова. В отде­лении 40 детей разного возраста, в том числе 10 детей в возрасте до полутора лет, 2 из них переболели корью. Вакцинированы против кори 25 детей. За последние 3 дня из отделения было выписано 5 человек.

1. Является ли это случай кори заносом инфек­ции или внутрибольничным заражением.
2. Назовите возможные причины заноса или внутрибольничного заражения.
3. Проведите мероприятия по ликвидации воз­никшего очага.

ЗАДАЧА № 25

При анализе привитости против дифтерии и столбняка на своем участке в конце 2001 г. терапевт выявил следующие данные: численность населения на участке – 2000 человек, из них 1500 привито от дифтерии и столбняка полностью, причем 100 человек последнюю прививку получили в 1992 г. Еще 50 человек прививались в течение последних 10 лет только от столбняка по экстренным показаниям.

1. Оцените состояние привитости населения против дифтерии и столбняка на данном участке.
2. Составьте план прививок против дифтерии и столбняка на 2002 г.
3. Закажите необходимое количество препаратов для проведения прививок.

ЗАДАЧА № 26

На терапевтическом участке №2 городской поликлиники проживает больной В., 18 лет, употребляющий наркотики парентерально и страдающий хроническим вирусным гепатитом С. Кроме самого больного в квартире проживают мать, отец и сестра, которая является кадровым донором.

* Какие противоэпидемические мероприятия необходимо проводить в данном эпидемическом очаге и в течение какого периода времени?

ЗАДАЧА № 27

В фельдшерско-акушерский пункт об­ратилась гражданка С. укушенная в правую ногу (одиноч­ный неглубокий укус в области голеностопного сустава) неизвестной собакой. Случаи бешенства на данной терри­тории ранее не регистрировались.

* Какие требуются про­вести мероприятия в отношении укушенной и в населен­ном пункте, где она проживает?

ЗАДАЧА № 28

В терапевтическом стационаре у боль­ной Н, 50 лет, заподозрен эхинококкоз печени. Больная местная, никуда не выезжала.

1. Подлежат ли такие больные регистрации в ЦГиЭ?
2. Противоэпидемические и профи­лактические мероприятия в стационаре, населенном пунк­те?
3. Укажите исполнителей противоэпидемических и профилактических мероприятия в стационаре

ЗАДАЧА № 29

В военной части, в результате санитарно-эпидемиологического наблюдения выявлены единичные, не наблюдаемые ранее 2 случая гепатита А.

 Имеет место незначительное повышение уровня спорадической инфекционной заболеваемости. Зарегистрированы 3 случая пищевой интоксикации и 5 случаев дизентерии группового характера в одном из взводов саперной роты.

 Санитарно-эпидемиологическое состояние района расположения воинской части неблагополучное. Воинская часть расположена в природном очаге туляремии.

Санитарно-гигиеническое состояние объектов воинской части (территории банно-прачечного комплекса) неудовлетворительное.

1. Оцените санитарно-эпидемиологическое состояние в воинской части по данным санитарно-эпидемиологического наблюдения. Обоснуйте его.

ЗАДАЧА № 30

На территории строительства гидроузла в прошлом регистрировались заболевания малярией. В течение 5 лет до начала строительства новые случаи не выявлялись, однако спустя год возникло заболевание у приезжего рабочего. Заболевший проживал в вагончике с другими членами бригады. В зоне строительства большое количество мелких водоемов.

1. Какие мероприятия необ­ходимо провести?
2. Укажите исполнителей.

***Критерии оценки решения ситуационных задач:***

|  |  |
| --- | --- |
| *Баллы*  | *Оценка*  |
| *До 55* | *Неудовлетворительной*  |
| *56-58* | *Удовлетворительно*  |
| *59-62* | *Хорошо*  |
| *63-65* | *Отлично*  |

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| ПК-1 | готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций |  | Вопросы 1-106, тесты 1-250, ситуационные задачи 1-30 |
| ПК-2 | готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний | Знать: законодательство Российской Федерации в области здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, нормативные правовые акты, определяющие деятельность органов и организаций здравоохранения | Вопросы 21, 49, 58, 61, 62, 63, 66. 70, 80, 104, 106 |
| Знать: методы оценки качества и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий | Вопросы 35, 39, 52, 53, 59, 65, 67, 82, 83, 91, 100. 102.  |
| Уметь: определять границы эпидемического очага и перечень противоэпидемические мероприятия для его ликвидации | Вопросы 35, 60, 76, 85, ситуационные задачи 1-19 |
| Уметь: разрабатывать профилактические и противоэпидемические мероприятия | Вопросы 1-106, ситуационные задачи 1-19 |
| Владеть: навыками составление план противоэпидемических (профилактических) мероприятий, в том при возникновении чрезвычайных ситуаций | ситуационные задачи 1-16 |
| Владеть: навыками оценки качества и эффективности (эпидемиологической, социальной, экономической) профилактических и противоэпидемических мероприятий с позиций доказательной медицины | ситуационные задачи 1-16 |
| ПК-3 | готовность к анализу санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций | Знать: основные нормативно-правовые документы Минздрава России, Роспотребнадзора, регламентирующие обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, международные медико-санитарные правила | Вопросы 21, 49, 58, 61, 62, 63, 66, 70, 80, 104, 106 |
| Знать: практические и организационные основы эпидемиологического надзора и его обеспечения | Вопросы 17, 39, 44, 61, 63, 72. |
| Уметь: определять основные компоненты эпидемиологического надзора за инфекционными (паразитарными) заболеваниями, в том числе инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи | ситуационные задачи 20-30 |
| Уметь: формулировать задачи для информатизации компонентов эпидемиологического надзора | ситуационные задачи 20 -30 |
| Уметь: анализировать и интерпретировать данные эпидемиологического наблюдения | ситуационные задачи 1-16 |
| Владеть: навыками создания и сбора необходимого перечня данных для эффективного эпидемиологического надзора | ситуационные задачи 1-16 |
| Владеть: навыками организации работы по санитарной охране территории от завоза и распространения возбудителей инфекционных болезней, включая болезни, которые могут вызвать чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера | ситуационная задача 29 |
| Иметь практический опыт анализа санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций | отчет по практике;представление дневника практики |
| ПК-4 | готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере | Знать: основные нормативно-методические документы по проведению дезинфекционных, дезинсекционных, дератизационных мероприятий | Вопросы 21, 49, 58, 61, 62, 63, 66, 70, 80, 104, 106 |
| Знать: основные принципы организации дезинфекционных мероприятий при антропонозах, зоонозах и сапронозах | Вопросы 36,37, 42, 45, 48.  |
| Знать: методы оценки полноты, качества и эффективности дезинфекционных, стерилизационных, дезинсекционных, дератизационных мероприятий | Вопросы 52, 53, 65 |
| Уметь составлять целевые комплексные программы и планы дезинфекционных, дезинсекционных, дератизационных мероприятий | ситуационные задачи 1-16, 26-29 |
| Уметь организовать дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия на различных объектах | ситуационные задачи 1-16, 26-29 |
| Уметь проводить оценку качества дезинфекционных мероприятий в очагах различных инфекций и в медицинских организациях стационарного типа | ситуационные задачи 1-16, 26-29 |
| Владеть: навыками : разработки программы и планов дезинфекционных, дезинсекционных, дератизационных мероприятий | ситуационные задачи 1-16, 26-29 |
| Владеть: навыками принятия обоснованных решений по проведению дезинфекционных, дезинсекционных, дератизационных мероприятий с использованием иерархии доказательств и данных эпидемиологической диагностики | ситуационные задачи 1-16, 26-29 |
| Владеть: навыками организации проведения и контроля качества и эффективности дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий в очагах инфекционных заболеваний и медицинских организациях | ситуационные задачи 1-16, 26-29 |
| Иметь практический опыт применения специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере | отчет по практике;представление дневника практики |
| ПК-5 | готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний | Знать основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера; нормативные акты в области охраны здоровья граждан и профилактики заболеваний; современные технологии обучения декретированных контингентов и населения | Вопросы 24, 56, 58, 62, 66, 70, 85, 104, |
| Уметь применять нормативно-правовую базу в обосновании принципов жизнедеятельности и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; использовать различные формы гигиенического воспитания в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения | ситуационные задачи 1-16, 26-29 |
| Владеть формами и методами проведения гигиенического воспитания и обучения в формировании здорового образа жизни населения с учетом возрастных и профессиональных особенностей | отчет по практике;представление дневника практики |
| ПК-6 | готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья | Знать составляющие здорового образа жизни; содержание санитарно- просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья. | Вопросы 56, 58 |
| Уметь составлять комплексные планы санитарно-оздоровительных мероприятий, текущих и перспективных планов работы учреждений Роспотребнадзора – обобщать и правильно оценивать результаты санитарно- просветительной работы, в соответствии с современными требованиями, документировать полученную информацию | ситуационные задачи 1-16, 26-29 |
| Владеть методиками санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья – основами обеспечения эффективного санитарно- гигиенического воспитания населения.. | отчет по практике;представление дневника практики |
| ПК-7 | готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности | Знать законодательство Российской Федерации в области здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в сфере защиты прав потребителей | Вопросы 21, 49, 58, 61, 62, 63, 66, 70, 80, 104, 106 |
| Знать порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации | Вопрос 39. |
| Знать основы менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации | Вопросы 45, 52, 53, 59, 64, 65, 66, 70, 82.  |
| Знать основы внутреннего аудита и критерии эпидемиологической безопасности в системе менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации | Вопросы 90, 91. |
| Уметь осуществлять перспективное планирование деятельности медицинской организации по обеспечению эпидемиологической обеспечению эпидемиологической безопасности и профилактике среди пациентов, персонала и населения инфекционных (паразитарных) заболеваний, включая инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, неинфекционных заболеваний | ситуационные задачи 1-16, 26-29 |
| Уметь анализировать и оценивать показатели, характеризующих деятельность медицинской организации и ее отдельных структурных подразделений по обеспечению эпидемиологической безопасности и профилактике среди пациентов, персонала и населения инфекционных (паразитарных) заболеваний, включая инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, неинфекционных болезней | ситуационные задачи 1-30 |
| Уметь рассчитывать потребность и осуществлять научно обоснованный выбор ресурсного обеспечения медицинской организации и ее отдельных структурных подразделений иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики, средствами и оборудованием для дезинфекционно стерилизационных и антисептических мероприятий | ситуационные задачи 20-30 |
| Владеть навыками обоснования и разработки планов перспективного развития медицинской организации и ее отдельных структурных подразделений по обеспечению эпидемиологической безопасности и профилактике среди пациентов, персонала и населения инфекционных (паразитарных) заболеваний, включая инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, неинфекционных болезней | ситуационная задача 29 |
| Владеть навыками управления внутренними аудитами в рамках обеспечения эпидемиологической безопасности в системе менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации | ситуационная задача 18, 19, 22, 24. |
| Иметь практический опыт применения основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности | отчет по практике;представление дневника практики |
| ПК-8 | готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере | Знать трудовое законодательство Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения | Вопросы 21, 49, 58, 61, 62, 63, 66. 70, 80, 104, 106 |
| Знать принципы доказательной медицины при проведении оценки потенциальной эффективности иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики | Вопросы 58, 62, 70, 80. |
| Знать методы определения фактической эпидемиологической, социальной и экономической эффективности иммунопрофилактики | Вопросы 59, 67, 82, 83, 91, 95, 100. |
| Уметь составлять планы и определять показатели деятельности эпидемиологического отдела медицинской организации | ситуационная задача 1-30 |
| Уметь анализировать показатели деятельности и составлять отчеты о деятельности эпидемиологического отдела медицинской организации | ситуационная задача 1-30 |
| Уметь проводить оценку фактической (эпидемиологической, социальной и экономической) эффективности противоэпидемической деятельности | ситуационные задачи 1-30 |
| Владеть навыками планирования деятельности эпидемиологического отдела медицинской организации, включая планирование ресурсного обеспечения отдела, показателей деятельности работников отдела | ситуационные задачи 1-30 |
| Владеть навыками анализа результатов деятельности эпидемиологического отдела медицинской организации | ситуационные задачи 1-30 |
| Владеть навыками: разработки проектов локальных актов медицинской организации | ситуационные задачи 1-30 |
| Иметь практический опыт применения основных принципов управления в профессиональной сфере | отчет по практике;представление дневника практики |
| ПК-9 | готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения | Знать методологию анализа и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей здоровья населения | Вопросы 59, 91 |
| Знать принципы и методы мотивации работников структурного подразделения медицинской организации, основы управления персоналом | Вопросы 60, 91 |
| Уметь управлять ресурсами и кадрами эпидемиологического отдела медицинской организации | ситуационные задачи 1-30 |
| Уметь принимать управленческие решения, направленные на повышение качества и эффективности иммунопрофилактики | ситуационные задачи 1-30 |
| Владеть навыками организации работы эпидемиологического отдела медицинской организации в соответствии с составленными планами и графиками | ситуационные задачи 1-30 |
| Владеть навыками организации предоставления информационно-справочных материалов по профилактике инфекционных (паразитарных) заболеваний просвещение и информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни | ситуационные задачи 1-30 |
| Иметь практический опыт организации и управления деятельностью структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения | отчет по практике;представление дневника практики |
| УК-1 | готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | Знать методы формальной логики | Вопросы 1-106.  |
| Уметь логически интерпретировать информацию о связи заболеваемости населения и факторах риска | ситуационные задачи 1-30 |
| Владеть навыками формулировки гипотезы, ее подтверждения и доказательства о причинно-следственных связях заболеваемости с факторами риска. | ситуационные задачи 1-30 |
| УК-2 | готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия | Знать общепринятые этические нормы, определяющие профессиональную и педагогическую деятельность | Вопрос 80, 104. |
| Уметь следовать основным этическим нормам в профессиональной и педагогической деятельности; организовывать исполнение государственной функции готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия | ситуационные задачи 1-30 |
| Владеть методологией определения конкретных этических норм, необходимых для соблюдения в определенных аспектах практической деятельности. | ситуационные задачи 1-30 |
| УК-3 | готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения | Знать программы среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также дополнительные профессиональные программы для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. | Вопрос 80, 104. |
| применять на практике программы среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также дополнительные профессиональные программы для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения | ситуационные задачи 1-30 |
| навыками работы с программами среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также дополнительными профессиональными программами для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. | ситуационные задачи 19, 20 |